Bibliothèque Médicale
Charcot-Debove

Dr E. Chambard

Les Morphinomanes

Feb 2. 1114

R38615

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION

DE MM.

J.-M. CHARCOT
Professeur à la Faculté de médecine
de Paris,
membre de l'Institut.

G.-M. DEBOVE
Professeur à la Faculté de médecine
de Paris,
médecin de l'hôpital Andral.

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

CHARCOT-DEBOVE

VOLUMES PARUS DANS LA COLLECTION

V. Hanot. — La Cirrhose hypertrophique avec ictère chronique.
G.-M. Debove et Courtois-Suffit. — Traitement des Pleurésies purulentes.
J. Comby. — Le Rachitisme.
Ch. Talamon. — Appendicite et Périty phlite.
G.-M. Debove et Rémond (de Metz). — Lavage de l'estomac.
J. Seglas. — Des Troubles du langage chez les aliénés.
A. Sallard. — Les Amygdalites aiguës.
L. Dreyfus-Brisac et I. Bruhl. — Phtisie aiguë.
P. Sollier. — Les Troubles de la mémoire.
De Sinety. — De la Stérilité chez la femme et de son traitement.
G.-M. Debove et J. Renault. — Ulcère de l'estomac.
G. Daremberg. — Traitement de la phtisie pulmonaire. 2 vol.
Ch. Luzet. — La Chlorose.
E. Mosny. — Broncho-Pneumonie.
A. Mathieu. — Neurasthénie.
N. Gamaleïa. — Les Poisons bactériens.
H. Bourges. — La Diphtérie.
Paul Blocq. — Les Troubles de la marche dans les maladies nerveuses.
P. Yvon. — Notions de pharmacie nécessaires au médecin. 2 vol.
L. Galliard. — Le Pneumothorax.
E. Trouessart. — La Thérapeutique antiseptique.
Juhel-Rénoy. — Traitement de la fièvre typhoïde.
J. Gasser. — Les Causes de la fièvre typhoïde.
G. Patein. — Les Purgatifs.
A. Auvard et E. Caubet. — Anesthésie chirurgicale et obstétricale.
L. Catrin. — Le Paludisme chronique.
Labadie-Lagrave. — Pathogénie et traitement des Néphrites et du mal de Bright.
E. Ozenne. — Les Hémorroïdes.
Pierre Janet. — État mental des hystériques. — Les stigmates mentaux.
H. Luc. — Les Névropathies laryngées.
J. Comby. — Les Oreillons.
Chambard. — Les Morphinomanes.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

L. Capitan. — Thérapeutique des maladies infectieuses.
R. du Castel. — Tuberculoses cutanées.
Legrain. — Microscopie clinique.
Boulloche. — Les Angines a fausses membranes.
J. Arnould. — La Désinfection publique.
Achalme. — Érysipèle.
Richardière. — La Coqueluche.
Barbier. — La Rougeole.
Boulay. — Pneumonie lobaire aiguë. 2 vol.
A. Sallard. — Hypertrophie des Amygdales.

Chaque volume se vend séparément. Relié : **3 fr. 50.**

LES MORPHINOMANES

ÉTUDE CLINIQUE, MÉDICO-LÉGALE ET THÉRAPEUTIQUE

PAR

LE Dr ERNEST CHAMBARD

Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Lyon
Ancien chef du Laboratoire de la clinique des maladies mentales
à la Faculté de médecine de Paris
Ancien répétiteur à l'École des Hautes-Études
Médecin-directeur des Asiles publics d'aliénés
Membre des sociétés médico-psychologique, anatomique, clinique, etc.

PARIS

RUEFF ET Cie, ÉDITEURS

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

Tous droits réservés.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21927303

INTRODUCTION

« ... La morphine vend ce qu'on croit qu'elle donne. »

I

Le roi des animaux paie cher sa suprématie et sa puissance : il connaît le chagrin, la curiosité et l'ennui. Aussi a-t-il cherché, en tous lieux et en tous temps, les moyens d'échapper à la conscience de sa misère; il en a trouvé trois : la mort, l'action et le rêve. Le premier exige du courage; le second, de l'énergie ; le troisième est à la portée de tous et les « poisons de l'intelligence » offrent à l'homme qui veut oublier la vie des ressources presque inépuisables.

Le choix de ces poisons dépend des temps, des lieux, des races et de la mode; leur action varie selon leur nature, leurs doses et le tempérament de ceux qui en usent. Il en est qui « noient le chagrin » dans les flots fangeux d'une abrutissante ivresse ; d'autres l'engourdissent en créant une sorte d'anesthésie morale; quelques-uns font voir la vie en rose; certains, enfin, divertissent l'âme en la jetant dans un monde d'illusions et de chimères. Mais l'esclave moderne qui oublie sa misère en roulant sous la table d'une taverne, le condamné qui fume avec rage en attendant l'heure, le viveur qui contemple le monde à travers le prisme doré d'une coupe de champagne, le Chi-

nois lettré dont la pensée flotte sur le nuage bleu de la fumée d'opium, le Turc sensuel dont une cuillerée de madjoum peuple les rêves de blanches houris, l'ambitieux déçu qui se console avec la morphine, la petite maîtresse à qui la seringue de Pravaz fait oublier l'infidèle, poursuivent par des voies différentes le même but : l'oubli des douleurs passées, présentes et futures, la substitution du sommeil ou du rêve aux plates et tristes réalités de la vie.

De ces poisons, la morphine est le dernier venu et, chez nous, le plus à la mode. Lorsque, en 1826, Lafargue (de Saint-Émilion) inaugura la méthode d'inoculation sous-épidermique ; lorsqu'en 1844, Rynd, chirurgien du « Meath Hospital » de Dublin, se souvenant des recherches de Brodie sur le pouvoir absorbant du tissu cellulaire sous-cutané, injecta sous la peau des solutions médicamenteuses ; lorsque Wood pratiqua, en 1853, la première injection sous-cutanée de laudanum et de morphine et, qu'en 1859, mon regretté maître, le professeur Behier, introduisit en France la pratique de Wood, ces médecins éminents ne se doutaient pas qu'ils créaient une maladie nouvelle et un danger tel qu'il dût faire oublier le service rendu par eux à l'humanité souffrante.

On ne tarda pas, en effet, à reconnaître les inconvénients de la nouvelle méthode. Je me souviens qu'en l'année 1874, étant externe de Behier à l'Hôtel-Dieu, il me fallait lutter chaque soir contre mes malades de la salle des femmes, réclamant à cor et à cri l'injection à laquelle on les avait accoutumées. Peu d'années après, en 1876, pendant mon internat à la Salpêtrière, je pouvais observer le morphinisme chronique sur une plus vaste échelle lorsqu'il m'arrivait de remplacer, pour « la piqûre », mon collègue du service de M. Voisin où les aliénés étaient traités par les injections de morphine à doses quotidiennes et progressives. La morphinomanie était déjà connue, ayant été signalée et décrite par Læhr, en 1872, par Fiedler et Hirschfeld en 1874. Je n'entreprendrai pas ici un historique qui est le plus insipide et le plus inutile des labeurs s'il n'est exécuté avec un soin extrême, et si on n'y con-

sacre un temps et des ressources bibliographiques qui me font défaut; mais je ne saurais me dispenser de rappeler les travaux de Chouppe et Calvet, les observations de Bourneville, Féré, Christian, Laborde, les thèses de Dericq, Delabanne, Jouet et Jacquet, les études médico-légales de Legrand du Saulle, Blanche, Lunier, Motet, Brouardel, Garnier, Marandon de Montyel et les monographies de Jennings, Burkart, Erlenmeyer, Levinstein, Zambaco et Pichon auxquels j'aurai, d'ailleurs, à faire de nombreux emprunts au cours de cet ouvrage.

II

Un mot de définition avant d'entrer en matière. Dans son intéressant traité du « morphinisme », M. Pichon déplore, non sans raison, la confusion qui s'est introduite dans le langage scientifique entre ce terme et celui de « morphinomanie ». Pour lui, le morphinisme est « l'intoxication caractérisée par des troubles physiques compliqués ou non d'affaiblissement intellectuel et l'on doit réserver le nom de morphinomanie aux cas très rares où aux troubles physiques s'ajoutent des « troubles psycho-sensoriels ». Cette nomenclature lui paraît conforme à la signification accordée par tous les aliénistes à la désinence « manie », qui implique l'existence d'une « conception délirante, d'une psychose ». Aussi divise-t-il les gens qui se livrent à l'usage habituel de la morphine en trois catégories comprenant : les morphiniques proprement dits, les morphinomanes et les morphinisés qui, n'ayant pas de conceptions délirantes, ne sont pas des morphinomanes et n'usant de la morphine qu'en petite quantité et par intervalles, ne sont pas encore des morphiniques. M. Pichon, d'autre part, reproche à M. Magnan d'avoir introduit, sous le nom de morphinomanie, dans le groupe de ses syndromes épisodiques, la dipsomanie morphinique, forme morbide

hypothétique qui peut compléter la symétrie d'un système, mais n'a jamais été observée et n'est pas encore, par conséquent, une réalité clinique.

Tout cela est affaire de mots. Mon distingué confrère me permettra, cependant, quelques objections qui n'ont, d'ailleurs, à mes yeux qu'une importance secondaire et ne sauraient diminuer en rien, fussent-elles reconnues justes, la valeur de ses travaux.

Et d'abord, est-il vrai que la désinence « manie » implique nécessairement l'existence d'hallucinations et de conceptions délirantes? Ce mot, comme trop d'autres, en psychiatrie, ne semble pas avoir une signification bien précise et pourrait témoigner de l'incorrection ainsi que de l'insuffisance de notre terminologie. M. Pichon citerait assurément nombre d'auteurs à l'appui de l'interprétation qu'il en donne, mais on lui en opposerait d'autres pour qui le terme « manie » est synonyme d'excitation. Si la manie est pour Marcé un « délire général qui s'accompagne d'excitation, de conceptions délirantes et d'hallucinations », Pinel n'y voit « qu'une vive excitation nerveuse due à la lésion d'une ou de plusieurs des fonctions de l'entendement, avec des émotions gaies, tristes, extravagantes ou furieuses ». L'étymologie du mot est non moins obscure et, alors que certains le font dériver de μαίνομαι, je délire, d'autres y voient μῆνις, fureur, ou même μήνη, lune, d'où le terme lunatique encore usité non seulement par le vulgaire, mais encore dans le langage scientifique et administratif de l'Angleterre[1]. N'a-t-on pas, enfin, décrit sous les noms d'excitation maniaque, de manie raisonnante, des syndromes et des affections dont l'excitation psychique est le caractère dominant et dans lesquels les conceptions délirantes ainsi que les hallucinations peuvent manquer, manquent même, par définition, comme dans la manie raisonnante de Pinel? L'assertion de M. Pichon ne s'appliquerait donc qu'à la manie aiguë avec délire psycho-sensoriel généralisé. Tout cela est bien vague et

1. Ainsi qu'en témoignent les expressions administratives ou scientifiques : *lunatic asylum*; *journal of Lunacy*, etc.

dénué de précision scientifique : de la terminologie d'une science, on peut déduire sa valeur positive.

Admettons, cependant, l'acception que prête M. Pichon à la désinence « manie » : pourquoi débaptiser le morphinisme habituel dont les phénomènes, à l'état de besoin, font une véritable manie, au sens vulgaire mais si expressif du mot, en faveur d'une forme d'intoxication dont il reconnaît lui-même l'extrême rareté? Comment le désigner alors? Et, puisque le sens du terme « manie » est si mal déterminé, pourquoi renoncer à une appellation qui peint si bien une passion, un goût immodéré, exclusif, irrésistible?

Le reproche qu'adresse M. Pichon à M. Magnan « d'acheter le cadre avant d'avoir le tableau », serait grave si cet aliéniste avait tenté de la dipsomanie morphinique une description dont les bases cliniques font défaut; mais il s'est borné, je suppose, à lui réserver, dans sa classification, une place d'attente qu'elle occupera peut-être un jour. Les dipsomanes alcooliques sont rares si l'on compare leur nombre à celui des buveurs : quoi d'étonnant à ce qu'on n'ait pas encore rencontré de dipso-morphinomanes avérés parmi les morphiniques relativement peu nombreux dont on a jusqu'ici publié les observations? Cependant, les mêmes causes produisant les mêmes effets, leur existence est des plus probables : pourquoi ne pas se préparer, alors, à la constater? Il serait absurde à un homme n'ayant pas le moyen de commencer une galerie de tableaux d'acheter des cadres qu'il ne pourra jamais garnir de toiles; mais le connaisseur en état d'acquérir un modèle de chaque école de peinture agirait sagement en ménageant, dans sa galerie, la place nécessaire et il était bien permis au « curieux » de La Bruyère qui avait « tout Callot, hormis une seule », de réserver dans ses cartons une place pour cette gravure introuvée, mais non pas introuvable.

Il faut, pourtant, se faire une terminologie : aussi exposerai-je en quelques mots celle que je compte employer au cours de cet ouvrage. Le morphinisme, état des sujets soumis pour des causes et dans des conditions quelconques à l'usage de la morphine, peut être aigu ou chronique.

Celui-ci peut être contenu dans les limites physiologiques, ou thérapeutique ou bien être toxique ; celui-là est discontinu ou continu. Au morphinisme chronique discontinu répondent la classe des morphinisés de M. Pichon, c'est-à-dire des morphinomanes hésitants et celle des morphinomanes intermittents et impulsifs, des morphino-dipsomanes, auxquels on peut réserver, avec M. Magnan, une place d'attente. Au morphinisme chronique continu se rattachent les morphinomanes des auteurs pour qui l'usage de la morphine est devenu une habitude, une passion, un besoin, puis, enfin, une nécessité. Cette nomenclature à laquelle je n'attache, d'ailleurs, aucune importance doctrinale, peut se résumer dans le tableau synoptique que voici :

TAXINOMIE DU MORPHINISME.

Morphinisme aigu. — Physiologique, thérapeutique, toxique.

Morphinisme chronique :

Discontinu. . . Morphinisme vulgaire (Pichon). — Morphinomanes hésitants (Chambard).
Morphinisme impulsif. — Morphinomanes (Magnan). Dipso-morphinomanes.

Continu. . . . . Morphinomanie progressive vulgaire.
Morphinisme délirant. Morphinomanie (Pichon).

Laissant de côté le morphinisme aigu : expérimental, thérapeutique ou toxique qui ne rentre pas dans le cadre de cette étude, je ne m'occuperai ici que du morphinisme chronique et j'écrirai l'histoire de ces individus, de plus en plus nombreux, pour qui l'usage de la morphine, quelle qu'en soit l'origine, après avoir été d'abord le soulagement d'une douleur ou la satisfaction d'un caprice, devient une habitude, puis un besoin, puis une nécessité tyrannique et qui sont les véritables morphinomanes, c'est-à-dire, au sens vulgaire du mot qui est encore le plus clair et le plus expressif : « les maniaques de la morphine ».

LES
MORPHINOMANES

ÉTUDE CLINIQUE, MÉDICO-LÉGALE ET THÉRAPEUTIQUE

Flore, puer, vesana diû te febris adurit:
Inficit immundo mollia membra situ
Dira lues; cupidis Stygio respersa veneno,
Nec pudor est, labiis pocula plena bibis.
Pocula sunt Circes : apparent ora ferarum;
Vel canis immundus, sus vel amica luto.
Si sapis, o tandem, miser, expergiscere, tandem
Ulla tuæ si te cura salutis habet,
Heu fuge Sirenum cantus, fuge litus avarum.

LEON XIII, *Ad Florum*, 1883.

CHAPITRE PREMIER

ETIOLOGIE DE LA MORPHINOMANIE

I

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Dans un des plus spirituels dialogues de Voltaire, un brahmane démontre à un jésuite que, s'il n'avait pas commencé du pied gauche sa promenade accoutumée sur la côte du Malabar, le bon roi Henri IV ne serait pas mort sous le couteau de Ravaillac. Une vérité se cache sous cette boutade dirigée contre l'illusion du libre arbitre. Tout événement, grand ou petit, historique ou particulier, n'est que l'un des éléments, à la fois cause et effet, d'une interminable série de faits logiquement enchaînés : le chant d'un oiseau change les conditions d'équilibre du monde et Du Bois-Reymond a pu dire, sans absurdité philosophique,

que si toutes les forces de l'univers étaient connues et mesurées, on en pourrait déduire, par une simple équation, les événements passés, présents et futurs de l'histoire.

L'analyse étiologique d'un fait pathologique implique donc la connaissance de l'ensemble des conditions qui l'ont rendu possible et déterminé. Un exemple tiré d'un complexus morbide plus familier que la morphinomanie le fera comprendre. Soit un alcoolique persécuté : on n'aurait qu'une notion fort incomplète de l'étiologie de son délire si on ne l'attribuait qu'à l'action de l'alcool. Tous les hommes ont cette liqueur à leur disposition : un certain nombre seulement en abusent; de ceux-ci, d'aucuns n'en ressentent aucun inconvénient, d'autres s'alcoolisent; des alcooliques, les uns sont frappés dans leur système digestif, d'autres dans leur système nerveux et, parmi ces derniers, il n'en est qu'un petit nombre qui deviennent aliénés : encore ne présentent-ils pas tous cet ensemble de conceptions délirantes et d'hallucinations qui constitue le délire des persécutions. Parmi les persécutés alcooliques eux-mêmes, combien de variétés dans l'ensemble des symptômes et la manière de réagir! Un alcoolique persécuté n'est donc pas tel parce qu'il a bu de l'alcool; mais parce que tout un ensemble très complexe de circonstances se rattachant, les unes à sa constitution héréditaire ou acquise, les autres, aux conditions matérielles et morales de son existence, d'autres, aux procédés d'intoxication qu'il a suivis, l'ont porté à boire, l'ont privé d'une résistance suffisante au poison, ont localisé les effets de l'alcool non seulement sur son système nerveux, mais encore sur certains des centres de ce système et ont même imprimé aux fonctions de ces centres une direction et une modalité spéciales.

Il en est de même du morphinisme. Ce serait mal en pénétrer l'étiologie que de ne l'attribuer qu'à l'usage habituel de la morphine. Il est, en réalité, beaucoup plus complexe. Tout le monde peut être morphinisé; mais ne devient pas et ne reste pas qui veut morphinomane. Tel n'éprouve pour la morphine et les sensations qu'elle détermine qu'indifférence ou dégoût et s'en sépare sans peine et sans regret dès qu'il en a obtenu l'effet thérapeutique désiré. Tel autre y trouve, dès la première piqûre, des douceurs à nulle autre pareilles et en devient bien vite un

adepte fervent; tel, sachant se limiter à de faibles doses et régler son dérèglement, se maintient longtemps au bord de l'abîme; tel autre y roule avec une rapidité croissante; certains, même, devenus morphinomanes, s'arrachent à leur dangereuse habitude par un brusque ou par un patient effort de volonté; d'autres, moins énergiques, s'abandonnent lâchement à une tyrannie qu'ils déplorent. Il est même des sujets réfractaires au poison; soit, comme le dit Jouet dans sa thèse inaugurale, que les piqûres leur causent des accidents plus pénibles encore que leurs douleurs; soit que les troubles gastro-intestinaux, la cachexie que détermine chez eux l'usage de la morphine ne leur laissent pas le temps de devenir morphinomanes; soit, enfin, qu'atteints de lésions rénales ou cardio-vasculaires, ils succombent empoisonnés par la première injection. Il faut donc, pour une analyse complète de l'étiologie de la morphinomanie, déterminer, pour chaque cas particulier, non seulement les circonstances habituellement fortuites qui ont initié le sujet à l'usage du poison, mais encore les conditions d'ordre constitutionnel, pour la plupart, qui en ont créé et entretenu l'habitude, c'est-à-dire qui ont prédisposé, de tout temps, le patient à recourir à la morphine dans des circonstances données, qui l'attachent à ce toxique et règlent à la fois, chez lui, la marche de l'intoxication et celle de l'habitude morbide.

Quelques exemples, imaginaires d'ailleurs, comme l'on dit en mathématiques, feront encore mieux saisir la complexité, l'enchaînement et la subordination des éléments étiologiques de la morphinomanie.

A... a été assez longtemps morphinisé pour une affection douloureuse pour ne pouvoir, une fois guéri, cesser ses piqûres sans souffrir cruellement de la privation de son calmant accoutumé. Il est devenu morphinomane à son insu et le reste à son corps défendant. C'est un homme équilibré, actif, positif, peu curieux, exempt de tare héréditaire. A la fin, il voit le péril et guérit d'un vigoureux effort. Il se tiendra désormais sur ses gardes et souffrira mille morts plutôt que de se laisser faire la moindre piqûre. Son cas est tout accidentel; la morphinomanie ne reconnaît, chez lui, qu'une cause tout occasionnelle et une thérapeutique imprévoyante est la seule coupable.

B... est un savant qui a voulu tâter de la morphine pour

en étudier les effets. La curiosité, une curiosité d'ordre élevé, scientifique, est la cause occasionnelle de la morphinomanie dont il s'est vu atteint dès qu'il a voulu mettre un terme à ses expériences. Mais cette curiosité, elle-même, est suspecte. Une organisation mentale complète et équilibrée est rarement très consciente et le fait seul d'étudier son organisation mentale et d'expérimenter sur elle révèle un certain degré de déséquilibration dont un examen attentif des antécédents héréditaires et personnels de l'analyste donne souvent le secret. Aussi les psychologues, les aliénistes, les littérateurs d'un certain ordre sont-ils fréquemment entachés d'une certaine prédisposition névropathique héréditaire qui se traduit sinon par des troubles intellectuels graves peu compatibles, d'ailleurs, avec la carrière parfois brillante qu'ils sont appelés à parcourir, du moins par quelque anomalie du caractère et de l'intelligence. Il s'agit, ici, bien entendu, de ceux qui portent dans les études psychologiques quelque originalité et qui s'y livrent en vertu d'une vocation innée et non de ces savants qui sont guidés dans le choix d'une spécialité, bien moins par leurs goûts personnels que par les circonstances : tel, par exemple, promettait un chirurgien distingué et avait, au début de sa carrière, une piètre opinion de ceux de ses camarades qui s'adonnaient à des recherches sur l'hypnotisme alors renaissant, qui est devenu, tout à coup, un neurologiste, voire même un psychologue, pour avoir été lancé dans une voie qu'il parcourt maintenant avec succès, par un maître puissant auquel il fait honneur.

C..., désœuvré et faible de caractère, est devenu morphinomane pour avoir écouté un ami lui vantant les charmes de son plaisir favori. Il est maintenant enchaîné par le triple lien d'une habitude qu'il n'a pas l'énergie de rompre, des souffrances du sevrage qu'il n'a pas le courage d'affronter et d'un état d'âme qui occupe et excuse sa paresse. A bien examiner ses antécédents, on constate que sa faiblesse de caractère et son inertie intellectuelle relèvent d'une tare héréditaire ou du choc d'une grave maladie de l'enfance, d'une fièvre typhoïde, par exemple. Chez lui, l'imitation a bien été la cause occasionnelle de sa dangereuse habitude; mais son état mental, subordonné lui-même étiologiquement à un certain degré de dégénérescence héréditaire ou acquise, en a été la cause pré-

disposante et en est, en somme, le véritable facteur. C'est en lui que résident sa curiosité des plaisirs inactifs, sa paresse, sa crédulité imprévoyante, sa lâcheté devant l'effort à faire pour rompre avec une habitude vicieuse dont il commence, cependant, à voir les inconvénients et les dangers.

E..., est franchement un dégénéré et, chez lui, le pronostic est encore plus grave. On pourra le guérir de force, en le séquestrant; mais, dénué de toute prévoyance et de toute volonté, au moindre chagrin, au moindre ennui, il ne se souviendra que des charmes de la morphine et « retournera à son vomissement ». Loin de se ménager comme les morphinomanes prudents et expérimentés, il accumulera les doses, joindra à la morphine l'alcool, la cocaïne, ne tiendra aucun compte des lois les plus élémentaires de l'hygiène et, avant de verser dans la cachexie morphinique, se livrera, pour se procurer le poison, à des actes délictueux ou deviendra fou sous l'influence des intoxications multiples auxquelles il se sera exposé. La morphinomanie est pour lui une pente sur laquelle il roule avec une rapidité croissante et au bas de laquelle se trouvent l'asile ou l'hôpital, la prison.

Les conditions étiologiques dont je viens de donner un aperçu peuvent se combiner de mille manières et donner naissance aux nombreux types cliniques qui foisonnent déjà dans la littérature spéciale de la morphinomanie : j'ai tenté de les grouper systématiquement dans le tableau synoptique suivant destiné à donner au lecteur une idée de l'ordre et de la méthode que je me propose de suivre au cours de cette étude.

ANALYSE ÉTIOLOGIQUE DE LA MORPHINOMANIE

CAUSES OCCASIONNELLES

Traitement par la morphine : Morphinomanie d'origine thérapeutique.
Suggestion physiologique : Morphinomanie d'origine suggestive.

CAUSES PRÉDISPOSANTES

Accidentelles. — I. Causes physiques. — Douleurs physiques.
II. Causes psychiques. — *A.* Besoins d'excitation : torpeur intellectuelle, ennui. — *B.* Besoin de sédation : douleurs morales.
Constitutionnelles. — État mental original. — Antécédents personnels et héréditaires.

STATISTIQUE

II

ANALYSE ÉTIOLOGIQUE

A. — Causes occasionnelles de la morphinomanie.

I. *Morphinomanie d'origine thérapeutique.* — « On entre dans la morphinomanie, a dit M. le professeur Ball, par la porte de la douleur, par celle de la volupté et par celle du chagrin. » Il en est, nous le verrons, d'autres plus étroites ; mais celle de la douleur étant la plus large et la plus fréquentée, nous commencerons par en explorer les abords.

C'est par elle, en effet, que passent la plupart des morphinomanes et, il faut bien le reconnaître, le médecin n'en est que trop souvent le portier complaisant alors qu'il devrait en être le Cerbère. Fort de ce moyen sûr et commode de calmer la douleur, de ramener le sommeil et de s'assurer les bénédictions des malades, voyant quelquefois, aussi, dans la prescription d'injections de morphine, un prétexte pour multiplier ses visites et les faire payer au taux d'une petite opération, le médecin des villes et des campagnes recourt au remède qui, disait à M. Pichon un confrère et ami, « fait des miracles et peut se porter avec soi partout et toujours ». Un jour arrive pourtant où, fatigué de répéter quotidiennement la même manœuvre opératoire et prévoyant, peut-être, que le patient ne pourra lui payer plus longtemps son temps et sa peine, il lui fait acheter une seringue, lui prescrit une provision de morphine et l'abandonne à lui-même : le malade, dès lors, se pique à sa guise et, même guéri, continue sa piqûre : il est devenu morphinomane. Une femme entretenue fut ainsi soumise pendant un an par son médecin, pour une péritonite chronique, à des injections quotidiennes de huit centigrammes de chlorhydrate de morphine, jusqu'au jour où, abandonnée de son amant, elle

obtint de ce praticien qu'elle ne pouvait plus payer, une ordonnance ainsi formulée :

℞ Chlorhydrate de morphine.	1 gramme.
Eau.	30 grammes.

A renouveler à volonté.

avec laquelle elle put se morphiniser à loisir.

D'autres fois, fait encore plus regrettable, c'est dans les hôpitaux que les malades deviennent morphinomanes. Tantôt, c'est le chef d'un grand service hospitalier, homme, d'ailleurs, très laborieux et très convaincu, qui traite systématiquement par des injections de morphine à des doses atteignant, au bout de quelques mois, un ou deux grammes, des malades qu'il renvoie morphinomanes à peu près incurables lorsque, avec ou malgré sa méthode, il les a guéries de l'affection qui les avait conduites à l'hospice ; tantôt c'est un interne qui, par condescendance ou pour s'assurer une garde tranquille, fait sa contre-visite la seringue de Pravaz à la main. D'autres fois, chose plus grave encore, la surveillante à qui on a eu le tort de confier la « piqûre », pique à tort ou à travers pour endormir les malades bruyants et alléger sa surveillance. On a même vu, dans certains services, des malades disposer du flacon de morphine et se morphiniser librement au vu et au su de tous[1].

Aussi la plupart des cas de morphinomanie ont-ils une origine thérapeutique. Sur cinquante-cinq observations recueillies par M. Pichon, trente-sept relèvent de cette étiologie et, sauf trois concernant des malades qui s'étaient traités eux-mêmes par la morphine, incriminent la négligence ou l'imprévoyance du médecin. « Interrogez les morphinomanes, dit M. Notta, et demandez-leur où ils ont contracté cette funeste habitude. Huit fois sur dix, la réponse est la même : ils avaient une névralgie rebelle, une maladie quelconque dont les douleurs n'étaient calmées que par des

1. Les faits auxquels je fais allusion ont été observés par moi au cours de mes études et remontent, par conséquent, à plus de dix ans. J'aime à croire qu'ils sont plus rares, maintenant que le péril morphinique est connu de tous les médecins. Ce devrait être, dans les établissements hospitaliers, une règle que j'ai, pour ma part, toujours observée, de ne délivrer de médicaments que sur prescription individuelle et quotidienne et de ne tolérer l'existence, dans les salles, d'aucun instrument non plus que d'aucune provision d'un médicament quelconque.

injections de morphine. Tout d'abord le médecin la faisait; depuis, ils ont continué d'eux-mêmes ; maintenant ils ne peuvent plus se passer de leur injection : ils sont morphinomanes. »

La responsabilité du médecin initiateur est donc grande. En dehors de maladies incurables ou très douloureuses, le médecin ne devrait recourir aux injections de morphine que passagèrement et lorsque les autres sédatifs du système nerveux ont montré leur insuffisance. Il devrait, en outre, ne jamais conseiller l'achat d'une seringue, ne jamais prêter la sienne et ne prescrire la morphine qu'à la dose nécessaire à la consommation de la journée. Excusable lorsque le péril morphinique n'était que soupçonné, toute dérogation à cette règle constitue, à présent, une faute professionnelle des plus graves qui devrait exposer son auteur à quelque chose de plus qu'une simple responsabilité morale.

Plus coupables encore sont les pharmaciens qui délivrent la morphine sur le vu d'ordonnances fausses, déjà exécutées ou même, parfois, sans ordonnance. La complaisance ne sert pas toujours d'excuse à ce manquement au devoir professionnel et, sans parler de l'appât du gain, de la crainte d'éloigner, par un refus, de bons clients, on a vu, paraît-il, de galants apothicaires accorder leur poison favori à de jolies clientes plus riches de bonne volonté que d'argent qui les payaient en monnaie de femme : on trouvera, dans le livre de M. Pichon, plusieurs traits de ce genre.

Si le médecin et le pharmacieu qui, par faiblesse, légèreté ou imprévoyance initient leurs clients aux dangereuses délices de la morphine, manquent à leur devoir le plus élémentaire, que dire des misérables qui n'hésitent pas à sacrifier à leur basse cupidité l'intelligence, l'honneur, la santé et même la vie de leurs semblables? Des faits scandaleux sur lesquels j'aurai à revenir, ont révélé qu'il existe aujourd'hui des médecins et des pharmaciens, voire même des charlatans dépourvus de tout titre officiel, mais connus des intéressés, qui se font une lucrative spécialité de fournir, à des prix souvent exorbitants, un aliment à la passion de malheureux morphinomanes en leur délivrant les uns des ordonnances, les autres du poison. Ces faits n'ont malheureusement rien de surprenant.

Tout vice humain a ses parasites : la débauche a la prostitution, le proxénétisme et le chantage; l'intempérance a tout un monde de cabaretiers et d'empoisonneurs; le jeu a, de Monte-Carlo aux plus infimes tapis-francs, une armée de croupiers ; pourquoi la morphinomanie n'aurait-elle pas les siens? Elle les trouve sans peine dans les professions médicales qui, ainsi que toutes les professions dites libérales où le salaire n'a rien de fixe et varie de zéro à l'infini selon le savoir-faire de ceux qui les exercent, comptent, à côté de quelques hommes qui les relèvent par l'étendue de leur savoir et la dignité de leur vie, bon nombre d'indignes qui les exploitent et les déshonorent. Et cette situation logique est encore aggravée, de notre temps, par la férocité croissante de la concurrence vitale, par l'abaissement des sentiments religieux et moraux, par la stupidité du public ne faisant nul cas du mérite et de l'honorabilité de ceux qui sollicitent sa confiance, par les nécessités de métier forçant le médecin à se prostituer aux goûts et préjugés de sa clientèle et le pharmacien, sous peine de fermer boutique, à vendre de tout y compris des consultations médicales, par l'invasion dans les professions dites libérales de fils de prolétaires et, qui pis est, de boutiquiers à qui un certain instinct mercantile tient lieu d'intelligence, de délicatesse et d'esprit, enfin par cet abaissement intellectuel et moral d'une race vieillie qui a récemment donné sa mesure et que les efforts d'une élite arrêteront difficilement sur la pente qui la mène, sous le dehors d'une civilisation encore brillante, à une irrémédiable barbarie de mœurs. Aussi les professions médicales sont-elles au nombre de celles où il est le plus difficile et le plus dangereux d'être honnête et, en dehors des hautes situations scientifiques où ne conduisent pas toujours les voies les plus droites et de quelques tristes et obscures mais honorables fonctions administratives, ménagent-elles à ceux qui veulent y conserver leur dignité et leur indépendance, plus d'humiliations et de déboires que d'honneurs et de profits.

S'il est facile aux morphinomanes de se procurer leur poison, il leur est encore plus aisé d'avoir les instruments nécessaires à son usage. Non seulement les fabricants d'instruments de chirurgie et les brocanteurs vendent au premier venu, à des prix très abordables, des seringues de

Pravaz; mais encore ceux-ci en fabriquent qui sont spécialement destinées aux gens du monde. Ces instruments se font souvent remarquer par l'ingéniosité de leurs dispositions et la richesse de leur ornementation. « Les dames de la classe la plus élevée, dit Zambaco, poussent le bon goût jusqu'à se faire faire des bijoux recélant une seringue mignonne et un flacon artistique destiné à contenir la « liqueur enchanteresse. » Dans une conférence faite à l'Association pour l'avancement des sciences, M. le professeur Regnard a montré tout un petit musée de seringues pour morphinomanes. On y voyait, à côté de l'instrument vulgaire destiné aux amateurs économes ou sans vergogne, de charmantes seringues d'or et d'argent cachées dans des porte-allumettes, des étuis à broder, des flacons de sels anglais délicatement ciselés, artistiquement gravés et ornés de chiffres et d'armoiries. L'une d'elles était particulièrement ingénieuse et originale : c'était un tube d'argent renfermant une longue seringue toute chargée et armée dont il suffisait, à chaque injection, de pousser un peu le piston. Il se fabrique, paraît-il, aux environs du jour de l'An, un grand nombre de ces bijoux que les dames du monde et du demi-monde s'offrent en cadeaux : l'un d'eux s'est vendu, en 1884, trois cent cinquante francs.

Les observations de morphinomanie d'origine thérapeutique abondent dans la littérature spéciale. Je n'en citerai que deux qui me sont personnelles. L'une de mes malades, que j'ai observée au Pensionnat de l'Asile public des aliénés de Ville-Evrard, Mme L..., était devenue morphinomane et, plus tard, cocaïnomane, pour avoir été traitée par son mari, médecin militaire et morphinomane lui-même, au moyen de piqûres de morphine, d'une cystite douloureuse contractée à Tunis. L'autre observation concerne un jeune pharmacien qui fut également initié à la morphine dans un hôpital militaire où il avait été admis, pendant son volontariat, pour une orchite traumatique. Ce malade, devenu morphinomane et cocaïnomane, vint échouer, après une lamentable odyssée que je raconterai, à l'Asile public des aliénés de Cerdillac où il me fut donné de l'observer et de le guérir.

II. *Morphinomanie d'origine suggestive : Conseils, exemples, lectures.* — Après l'ordonnance du médecin, l'imitation est la cause occasionnelle la plus puissante de la morphinomanie.

Si beaucoup de morphinomanes désabusés ont conscience de la déchéance physique, intellectuelle et morale à laquelle ils se condamnent, rougissent de leur passion comme d'un vice honteux et la cachent avec une habileté dont je fournirai quelques exemples, d'autres sont, au contraire, animés d'un esprit de prosélytisme des plus dangereux et digne d'une meilleure cause.

De ces derniers, quelques-uns sont de bonne foi. En pleine lune de miel de leurs amours avec la morphine, ils ne sauraient garder pour eux seuls leur bonheur et veulent à tout prix le faire partager. D'autres, fiers de leur initiation à une religion nouvelle, ne gardent qu'avec peine le secret de leur supériorité sur le vulgaire et ne le cachent que juste assez pour piquer la curiosité de leur entourage et lui inspirer le désir de le pénétrer. Il en est qui, bien que désabusés, trouvent une satisfaction perverse à attirer les autres sur la pente qui les entraîne. Tel le criminel qui se cherche des complices ou le condamné qui ne veut pas gravir seul les marches de l'échafaud. Chez d'autres, enfin, il faut incriminer cette excitation, premier effet de l'injection morphinique, qui, se bornant chez les êtres réfléchis à une sorte de dynamie cérébrale tout intérieure, se manifeste chez les sujets émotifs, chez les femmes, surtout, plus ou moins entachées d'hystérie, par une loquacité comparable à celle qui délie la langue des ivrognes et les pousse aux professions de foi et aux confidences. Comme certains buveurs ont le vin expansif, certains morphinomanes ont la morphine bavarde.

Rare chez les hommes sérieux, réfléchis, cultivés, que la maladie, le chagrin ou une haute curiosité ont rendus morphinomanes, cet esprit de prosélytisme se rencontre fréquemment chez les individus légers, désœuvrés et dépourvus de culture supérieure. Hommes du monde et femmes du demi-monde, artistes d'ordre inférieur, littérateurs fantaisistes, comédiens, bohèmes de toute sorte, artisans même, gens que leur esprit faible et mal pondéré, souvent aussi un appoint d'hystérie ou de vésanie latente, portent aux spéculations creuses, à la curiosité d'une science fausse et superficielle, au culte du merveilleux, à la recherche d'une originalité de mauvais aloi, aux exagérations et aux excentricités de tout genre. C'est parmi eux que se recrutent ces

philosophes de salon exposant à un cercle de prétentieux ignorants leurs profondes études de psychologie expérimentale, ces cocottes enseignant à leurs pareilles un moyen inédit d'attacher et de retenir les hommes, ces ouvrières faisant part à leurs compagnes du nouveau plaisir auquel les initie leurs amants, ces artisans révélant à leurs camarades les vertus aphrodisiaques, illusoires d'ailleurs, de la morphine. Tous ces individus sont autant de foyers de petites épidémies de cercle, de maison, d'atelier, où l'on voit des amis, des époux, des amants communiquer leurs habitudes à ceux auxquels les attachent des liens plus ou moins étroits de relations mondaines, de camaraderie, d'affection ou de cohabitation.

Les faits de morphinomanie ainsi suggérée, de morphinomanie à deux, à trois, à plusieurs, en groupe, foisonnent dans les annales de la science. Telle est l'histoire de ces deux étudiants turcs dont parle M. Pichon qui, vivant ensemble dans une étroite intimité, devinrent ensemble morphinomanes pour se consoler d'un échec à leur examen; tels furent les deux époux cités par le même auteur. Le mari, homme énergique, se guérit lui-même par un puissant effort de volonté; mais la femme, après de vaines tentations de sevrage et malgré de graves et douloureux accidents, demeura morphinomane. On a même vu et un drame parisien tout récent révélait encore un fait de ce genre, des hommes mariés, amoureux du repos ou engagés dans des liens adultères, morphiniser leurs femmes pour calmer une ardeur amoureuse qu'ils tenaient pour nuisible à leur tranquillité, à leurs travaux ou à leurs plaisirs. Il n'est pas rare, non plus, de voir des femmes du monde désabusées et éprouvées par des peines réelles ou imaginaires, former de véritables clubs de morphinomanes où, après avoir bien médit du sexe trompeur, on se procure, en commun, une ivresse plus douce que celle de l'amour. « Cette pauvre de Lostande, dit une héroïne de l'*Evangeliste* de Daudet, encore une qui n'est pas heureuse! Tu as su la mort de son mari... Cette chute de cheval aux grandes manœuvres? Elle n'a pu s'en consoler; seulement elle, elle a ses piqûres. Elle est devenue, comment dit-on?... morphinomane. Toute une société comme elle... quand elles se réunissent, chacune de ces dames apporte son petit étui d'argent avec l'aiguille, le poison,

et puis — Crac! sur le bras, dans la jambe... Ça n'endort pas, mais on est bien. Malheureusement l'effet s'use; chaque fois il faut augmenter la dose. »

Plus puissante encore est la suggestion par la Presse. Jamais, peut-être, la liberté de publier n'a été aussi grande qu'aujourd'hui : elle touche aux dernières limites de la licence. Les petits journaux pleins de feuilletons ineptes et de grossières polémiques, de plus grandes feuilles consacrées aux chroniques scandaleuses et mondaines, non contents de ne laisser aux périodiques sérieux, honnêtes et bien informés qu'un noyau de lecteurs d'élite, se font souvent de la Pornographie une spécialité lucrative et rivalisent avec les romans licencieux, les études de mœurs frelatées et les cafés-concerts pour abêtir et démoraliser le public. Les uns, et non les moins importants par leur tirage, publient dans des suppléments dits littéraires des récits dont rien n'excuse, en général, car aucun genre n'est aussi difficile, la plate obscénité; d'autres insèrent des annonces qui ne sont qu'une petite Bourse du proxénétisme. Des écrivains, dont quelques-uns ne sont pas sans mérite, ne rougissent pas d'étaler leur prose à la première page de ces feuilles où l'on voit, à la quatrième, la femme du monde embarrassée réclamant un ami sérieux qui l'aide à payer ses toilettes, le jeune homme distingué prêt à se dévouer à une dame généreuse, même âgée, le monsieur désirant, pour un voyage à la mer, une compagne jolie et douée d'une poitrine opulente et, entre les annonces de livres de « haute curiosité », de préservatifs infaillibles et photographies « captivantes », l'adresse de la señora Miralès, professeur de massage espagnol : ils donnent pour raison que la rédaction est étrangère aux annonces. Loueraient-ils le premier étage d'un lupanar?

Cette littérature de tolérance et la tolérance de cette littérature ont leurs défenseurs : l'État, disent-ils, qui ne doit aux citoyens que la paix, l'ordre et la sécurité, ne saurait exercer sur les mœurs une inquisition suspecte de despotisme et incompatible avec les principes de liberté individuelle, base de toute démocratie; c'est à eux, députés assez sages pour choisir leurs mandataires, de choisir leurs lectures. L'art, d'ailleurs, doit être libre chez un peuple libre et l'on ne saurait marquer les limites qui séparent des manifestations honnêtes, bien que peut-être

un peu naturalistes, des spéculations auxquelles il sert de prétexte. Que de chefs-d'œuvre incontestés auraient, à ce compte, été étouffés avant de naître? Ces arguments couvrent des raisons moins avouables. Nous sommes dans un temps de lâcheté : dure aux isolés et aux faibles, l'autorité est indulgente à ceux qui parlent au public, c'est-à-dire aux électeurs, et en ont l'oreille. Un fonctionnaire sans appui est durement châtié s'il ose, s'adressant à ses pairs et en termes mesurés, signaler les défauts de l'organisation administrative à laquelle il appartient et en chercher loyalement le remède; un folliculaire, fût-il condamné à l'exil, peut tout dire, traîner chaque matin le gouvernement dans la boue, insulter les meilleurs citoyens, révéler les secrets des familles et imposer à tous ses *interviews* odieuses et ridicules, s'il est soutenu par une coterie puissante et appartient à un parti capable de reprendre un jour, sous un nom quelconque, sa place au soleil. Il n'y a plus de principes, mais des forces; plus de droits, mais des influences. On ne ménage plus que ceux que l'on craint ou dont on espère.

Il faudrait, cependant, voir plus loin et de plus haut. C'est un fait, en dépit des Immortels Principes, qu'au dessous d'une minorité sinon toujours honnête, du moins intelligente, cultivée, énergique, apte au gouvernement, s'agite une masse confuse d'êtres inconscients, passifs, oscillant, selon les hommes et les événements qui les mènent, de l'héroïsme à la lâcheté, du dévouement à l'ingratitude, prêts à tous les entraînements et à toutes les servitudes et n'ayant de la civilisation qu'un reflet comme la lune n'a de lumière que celle que lui envoie le soleil. Si ces hommes sont, par une fiction dont le féroce égoïsme des classes dirigeantes excuse seul l'absurdité et qu'atténue, d'ailleurs, une savante technique, réputés politiquement égaux à ceux qui les mènent; s'ils ont, comme le dit M. Paul Bourget, « cet étrange droit de suffrage dont le monde moderne est si fier et dont notre civilisation mourra », ce n'en sont pas moins des mineurs et c'est plutôt dans l'accession au pouvoir des capacités écloses dans toutes les classes sociales et dans cette incessante différenciation du protoplasma populaire infusant sans cesse aux classes dirigeantes un sang toujours nouveau que réside la conquête démocratique, que dans cette égalité chimérique d'un jour de vote dont

le résultat le plus clair est d'abaisser la valeur moyenne des représentants et d'avilir les caractères devant l'influence de certains parvenus politiques plus insolents et plus tyranniques, sur leurs fauteuils de conseillers ou à leurs bancs de députés, que le monarque le plus absolu sur le trône de ses pères.

Cette masse a besoin d'être gouvernée et d'être protégée contre les entreprises de ceux qui fondent sur son abêtissement et sa démoralisation leurs calculs d'ambition ou de lucre. Il y va de l'intérêt, de la vie même du pays : un peuple ainsi empoisonné ne saurait ni se diriger, ni produire, ni se défendre. Ce n'est pas par manque de canons, mais par défaut de valeur morale que les peuples déclinent et périssent. La puissance des races anglo-saxonnes réside moins dans la force de leurs armées et dans l'extension de leur commerce que dans leur activité consciencieuse, leur sentiment de la discipline et, il faut bien le reconnaître, leur esprit monarchique et religieux. La République est, sans doute, un mode de gouvernement théoriquement supérieur aux autres et le péril clérical dont le protestantisme a débarrassé nos rivaux, ainsi que l'absence de prétendants dignes du pouvoir, nous interdisent d'en chercher d'autres, mais elle veut un peuple sage et fort et si, comme l'a dit Montesquieu, elle ne peut vivre que par la vertu, il importe pour qu'elle vive que le peuple devienne mûr pour la liberté ou que le gouvernement républicain emprunte à la monarchie son principe d'autorité et les moyens d'en imposer le respect.

Est-ce à dire qu'il faille rétablir la censure préventive? Ce serait difficile, suspect et dangereux ; ce n'est d'ailleurs pas nécessaire [1]. Mais, de même que l'on interdit la vente des poisons à comptoir ouvert et que l'on chasse ou devrait chasser la prostitution de la voie publique, il faut soustraire aux regards les publications prostituées, obliger les libraires à les tenir au fond de leur boutique à la disposition des dépravés et des curieux et frapper leurs auteurs des peines les plus sévères lorsqu'elles raccrochent sur les murs, dans les kiosques ou aux étalages les ignorants et les enfants [2].

1. Voir dans l'*Officiel* de 1892 la très intéressante enquête parlementaire sur la censure.

2. Une réaction contre la licence des publications se dessine aujour-

Ce que je viens de dire des ouvrages pornographiques proprement dits peut aussi s'entendre des œuvres qui, sous le couvert de la science, détraquent des cervelles d'autant plus avides de cette nourriture qu'elles sont moins aptes à la digérer. Les livres de médecine sont, de ces dernières, les plus dangereuses, soit que, sous une forme pseudo-scientifique, ils prétendent initier le public aux mystères de la génération, aux scènes de l'amour conjugal, à la procréation volontaire des sexes, à la fécondation artificielle, etc., et ce sont alors des livres de pornographie déguisée; soit qu'ils alimentent les préoccupations des hypocondriaques ou fassent perdre, en traitements illusoires, un temps précieux aux vrais malades; soit encore que, spéculant sur la curiosité du public à l'endroit du spiritisme, du magnétisme, de l'occultisme et autres sciences fantaisistes ou encore confuses, ils jettent dans son esprit les germes d'absurdes et dangereuses croyances. Toute cette littérature malsaine et malintentionnée devrait être surveillée de très près et, en cas de délit bien caractérisé d'outrage aux mœurs ou d'exercice illégal de la médecine, rigoureusement poursuivie.

De ce nombre sont les ouvrages consacrés à la morphinomanie que l'on peut diviser en trois classes.

Les uns sont des livres de science : ils ont leurs dangers. Une morphinomane citée par M. Pichon, profondément névropathe d'ailleurs, avait contracté sa funeste habitude après la lecture d'un traité classique, et des meilleurs, sur la matière. On ne saurait, cependant, ni les prohiber, ni exiger de ceux qui les achètent un diplôme d'étudiant ou de savant, ni comme le voulait M. Limousin, pour obvier aux abus que rend possibles la vulgarisation des sciences modernes, en revenir aux mystères et aux initiations de l'occultisme ancien. Je me suis expliqué ailleurs sur l'inanité et les dangers d'un semblable projet. Ces livres, d'ailleurs, sont trop peu répandus dans le grand public et, pour la plupart, trop chers pour faire beaucoup de victimes en dehors du cercle restreint de lecteurs auxquels ils sont destinés et à qui on ne saurait en interdire la lecture.

d'lui et un jugement vient de sanctionner ce principe fort juste qu'une publication obscène est d'autant plus dangereuse et par conséquent condamnable qu'elle s'adresse à un public moins éclairé et plus nombreux. Voir le procès fait à un journal à cinq centimes pour la publication d'un roman intitulé : *Madame la Boule.*

D'autres sont des ouvrages de vulgarisation écrits tantôt de bonne foi pour l'instruction des masses, tantôt dans un esprit de lucre en vue de l'exploitation de la sotte et malsaine curiosité du public. A cette catégorie se rattachent ces Tableaux de l'amour conjugal, ces Mystères de la génération, ces Conseils aux hommes affaiblis, ces Guides pour traiter soi-même les maladies secrètes, auxquels je faisais allusion tout à l'heure, qui forment si bien une famille naturelle en librairie et répondent si manifestement aux goûts et aux besoins d'une partie du public que les libraires les groupent toujours, bien en vue à un endroit spécial de leurs étalages. Il paraît que depuis qu'il est question de morphinomanie, cette bibliothèque honteuse, déjà riche, s'est accrue de brochures dans lesquelles ce nouveau sujet est traité avec assez de détails pratiques pour engager le lecteur à faire l'expérience de la morphine et assez d'inexactitude pour rendre l'expérience dangereuse. Une telle littérature est d'autant plus nuisible qu'elle s'adresse à un public ignorant et grossier : gens du peuple, petits employés, commis, artisans, domestiques, seuls capables d'en supporter la lecture et c'est elle surtout qu'il conviendrait, à défaut de mesures plus radicales, de reléguer dans les arrière-boutiques et de priver de cette publicité de murailles, de petits journaux et d'urinoirs qu'elle affectionne et qui fait son succès.

Dans d'autres ouvrages, lus surtout par les gens du monde, les femmes du demi-monde, les désœuvrés et détraqués de toute sorte, l'histoire de la morphinomanie est enveloppée de la trame plus ou moins ingénieuse d'une étude de mœurs ou d'un roman. Tels sont *Noris*, roman d'un fécond, facile et heureux écrivain, M. Claretie; *Morphine*, de Dubut de Laforest; *La Comtesse Morphine*, de Mallat, etc., dont certains renferment, à côté d'observations exactes dues à la fréquentation de quelques médecins, de nombreuses et dangereuses erreurs. Tous sont pernicieux et des écrivains sérieux et honnêtes devraient s'interdire ces excursions sur un terrain qui n'est pas le leur et sur lequel, s'ils peuvent ramasser un peu d'argent, ils ne sauraient moissonner beaucoup de gloire.

B. — Causes prédisposantes accidentelles de la morphinomanie.

I. *Causes physiques : douleurs physiques.* — Une douleur physique, une affection douloureuse peut suggérer à quelques personnes l'idée de recourir à des injections de morphine et les rendre morphinomanes. Il s'agit là de morphinomanie thérapeutique que j'ai longuement étudiée plus haut, avec cette différence que la cause déterminante de l'habitude vicieuse est la volonté du patient et non plus une influence étrangère.

II. *Causes psychiques.* — Les causes prédisposantes psychiques de la morphinomanie sont de deux ordres : elles procèdent, les unes d'un besoin d'excitation né de l'ennui ou de la curiosité ; les autres, d'un besoin de sédation lié au surmenage intellectuel ou moral qu'entraînent les excès de travail et les chagrins.

A. Besoin d'excitation ; torpeur intellectuelle ; ennui. — « L'ennui, dit le *Dictionnaire de l'Académie*, est une lassitude, langueur, fatigue d'esprit causées par une chose dépourvue d'intérêt, monotone, déplaisante ou trop prolongée. » C'est aussi, ajoute le même recueil : « cet abattement d'esprit qui fait qu'on est las de tout et qu'on ne trouve plaisir à rien ».

Cette définition peu précise, d'ailleurs, est trop particulière. L'ennui est, proprement, la faim de l'âme et, même, plus généralement, du système nerveux de relation. C'est un besoin d'activité non satisfait, soit que le mobile de l'activité manque, soit que la monotonie en ait épuisé l'intérêt ou bien encore qu'il ne soit pas en harmonie avec les impulsions du moment. On s'ennuie donc comme on a faim, faute d'aliments, avec des aliments toujours les mêmes ou qui déplaisent. L'ennui, il faut le dire, a une cause adjuvante puissante dans une certaine indiscipline de l'esprit qui empêche celui qui en est atteint de fixer son attention sur les excitations actuelles, de s'y attacher, d'en tirer parti, à défaut de celles qu'il préférerait, dans une certaine instabilité de goûts, dans un besoin incessant d'excitations nouvelles, dans une curiosité toujours en éveil et jamais ou trop tôt satisfaite.

Ainsi considéré, l'ennui peut relever de toutes les fonc-

tions de la vie de relation. Il peut être d'origine motrice : le chien attaché dans sa niche gémit et s'étire; le sportsman rivé à une besogne sédentaire par une belle journée de printemps ou retenu à la maison par la pluie, s'agite et bâille, non parce qu'une excitation intellectuelle leur manque : celui-ci n'en a nul besoin et celui-là a sa bibliothèque pleine des chefs-d'œuvre de l'esprit humain; mais, parce que leur appareil locomoteur s'excite à vide et est privé de son activité habituelle : leurs muscles s'ennuient.

L'ennui peut être la faim d'un instinct : le prisonnier en cellule s'ennuie, non par défaut d'un excitant intellectuel que la bibliothèque de la prison pourrait lui fournir; mais parce que l'instinct social est, chez lui, frappé d'interdiction. Le solitaire, même intelligent et cultivé, s'ennuie en voyant passer, le dimanche, d'heureuses familles et des couples amoureux dont la vue éveille, chez lui, des instincts sociaux, érotiques et familiaux, sans objet et inassouvis.

La faim de l'intelligence, l'ennui d'ordre intellectuel, n'existe ni chez l'animal, ni chez l'enfant, ni chez le sauvage, ni chez l'homme sans culture, encore moins chez l'imbécile et le dément. A-t-on remarqué avec quelle patience les hommes des classes inférieures, les paysans, supportent les longues attentes, les voyages interminables, même en diligence? Dans les asiles d'aliénés, si mal organisés encore au point de vue de l'occupation et de la distraction de leurs pensionnaires, beaucoup de malades réclament leur sortie pour retourner à leur travail, surveiller leurs intérêts; mais les plus intelligents, seuls, manifestent un peu de cet ennui qui, chez un homme cultivé placé dans les mêmes conditions, serait un épouvantable supplice. La plus grande punition que l'on puisse imposer à un homme instruit et habitué à l'étude est, plusieurs passages des *Mémoires de Silvio Pellico* en font foi, de le priver de livres et de papier. A moins d'une grande puissance de réflexion, l'homme le plus intelligent a bientôt épuisé son propre fonds intellectuel et s'éteint comme une lampe dont l'huile est tarie : il éprouve le besoin de le renouveler par la conversation de ses pairs. La fréquentation des maîtres de la pensée, la lecture des auteurs, le commerce des hommes et des livres est, à la fois, un aliment qui apporte à l'intelligence de nouveaux maté-

riaux et un excitant qui lui permet de mettre en œuvre non seulement ces matériaux d'acquisition nouvelle, mais encore ceux qu'elle possédait déjà en propre et qui constituent son fonds de roulement. C'est pourquoi tant d'hommes de valeur qui, pendant leurs études dans les centres universitaires, donnaient de belles espérances, rappelés en province par leurs familles, leurs intérêts ou amenés à y vivre par les exigences de leur carrière, s'épuisent, s'étiolent et tombent dans la commune ornière des préoccupations bourgeoises, des passions locales et des ambitions mesquines. Aussi, le séjour en province est-il la véritable pierre de touche des esprits actifs, vigoureux et résistants : encore, doit-il avoir un terme[1]. L'évolution de la nourriture intellectuelle, en un mot, suit la même loi que celle de la nourriture du corps et peu de gens peuvent se renfermer, sans rien perdre de leurs facultés, dans un « poêle » ou se crever les yeux, comme ce philosophe de l'antiquité, pour mieux voir leur « moi » intérieur; encore la réclusion volontaire de Descartes ne dura-t-elle que le temps d'écrire un opuscule immortel et ce grand homme ne se privait-il pas d'entretenir une vaste correspondance avec les savants et les politiques de son temps.

L'ennui peut être, enfin, purement moral. Un homme instruit, ayant le goût et le loisir de l'étude, entouré d'une famille aimante et aimée, placé dans des conditions d'existence assurées et confortables, pourvu, en un mot, selon le vulgaire, « de tout ce qu'il faut pour être heureux », peut encore s'ennuyer s'il se trouve placé dans un milieu tel que ses goûts, ses aptitudes, ses aspirations y soient heurtés, comprimés, paralysés; si, d'un caractère fier et libre, il est exposé à la malveillance de chefs durs, injustes et tracassiers; si, d'esprit délicat et cultivé, il est soumis au contact d'hommes grossiers et privé du commerce des « honnêtes gens »; si, d'humeur entreprenante et progressiste, il est condamné, par sa situation sociale,

1. Ne généralisons pas trop cependant. Il est, en réalité, deux classes d'esprits : les uns, — et ce ne sont pas les moindres — s'accommodent de la solitude et s'alimentent par les réflexions et la lecture : ils produisent souvent de grandes œuvres. A ceux-là, la solitude est bonne et souvent chère. Les autres, plus inertes malgré de plus brillants dehors, ont besoin du bruit, du contact des hommes, de conversations suggestives : ils sont « du Midi » et leurs propriétaires ressemblent à ce bon Numa de Daudet; « pour qu'ils pensent, il faut qu'ils parlent. »

au silence et à l'inertie; s'il lui faut, en un mot, s'appliquer la douloureuse plainte d'Ovide exilé chez les Gètes :

Barbarus hic ego sum, quia non intelligor ulli!

Et cet ennui de l'honnête homme réduit au silence, de l'homme d'action enchaîné, de l'homme d'esprit entouré d'imbéciles influents, de l'homme bien élevé souillé par d'ignobles promiscuités, de l'homme civilisé perdu dans un désert où il trouve l'isolement du Sahara, sans en pouvoir contempler la poétique grandeur, serait le pire de tous, s'il n'avait pour correctifs bien dangereux, il est vrai, l'indignation, l'orgueil et, pour remède, l'espérance.

Contre tous ces ennuis, il n'est que deux recours : l'action et le rêve. L'action, malheureusement, a pour conditions une volonté, une ténacité, un esprit de suite, une santé morale, qui n'existent guère chez les hommes prédisposés à l'ennui. C'est précisément parce que ces qualités leur manquent qu'ils deviennent la proie de cette maladie morale. Combien est plus facile le rêve ! C'est l'affaire d'une pilule d'opium, d'une piqûre de morphine et nous verrons, en traitant des effets euphoristiques de ces drogues, comment cette pilule, ces piqûres guérissent l'ennui sans effort et sans souffrance. Ne sont-ce pas là les remèdes des peuples fatalistes qui estiment que la vie ne vaut pas l'effort d'être vécue?

Tous ces ennuyés sont des candidats à la morphinomanie. Quoi d'étonnant, d'ailleurs, qu'à une époque de transition comme la nôtre, où personne n'est à sa place, où les charlatans des lettres, des arts, des sciences et de la politique, les manieurs d'argent et les boutiquiers tiennent le haut du pavé, où la considération et le crédit se mesurent aux influences, acquises elles-mêmes par un long abaissement, où, plus encore peut-être que du temps de Machiavel, bien que sous une forme moins violente, « les hommes s'élèvent rarement au premier rang, si même cela arrive quelquefois, sans employer la force ou la fourberie, » où il est difficile et où il devient dangereux d'être honnête, ce qu'il reste d'hommes trop doux, trop fiers et trop dignes pour se jeter dans cette mêlée cherche quelquefois dans la morphine ou dans toute autre drogue la clef d'un monde imaginaire qui les console et les désintéresse du monde réel?

La curiosité, aussi, est un besoin d'excitation. Les hommes occupés, les hommes d'action n'ont de curiosité que pour ce qui les mène au but que leur ambition se propose. Napoléon traitait dédaigneusement d'idéologues tous ceux, savants, artistes et lettrés dont les pensées et la rêverie ne servaient pas sa politique. Les simples et les ignorants n'en ont point. « Qu'avez-vous vu à Rome? demandait-on à un commis voyageur de retour d'Italie. — Les épiciers », répondit Gaudissart. Tout le monde a remarqué l'indifférence avec laquelle les matelots parcourent le monde, les paysans, appelés à Paris pour leurs affaires, traversent la Ville lumière, et le peu de souvenir que les uns et les autres rapportent de leurs voyages. « Ce n'est pas sans raison, a dit d'Alembert, que les philosophes s'étonnent de la chute d'une pierre et le peuple, qui rit de leur étonnement, le partage pour peu qu'il réfléchisse; mais il ne réfléchit guère. »

De toutes les curiosités, la curiosité psychologique est la plus nouvelle; mais, la mode y aidant, non la plus rare. Longtemps l'apanage des philosophes, elle se vulgarise aujourd'hui, passe dans le domaine de la littérature, alimente toute une école d'analystes et se répand dans le grand public où elle détraque nombre de cervelles mal préparées à des pensées aussi troublantes. Parmi les psychologues amateurs, beaucoup, sous prétexte de psychologie expérimentale, demandent à la morphine et à d'autres « poisons de l'intelligence », de leur procurer des « états d'âme rares » et de les éclairer sur les phénomènes intimes de l'intelligence et de l'émotivité.

Chez quelques-uns, cette curiosité devient passion, ce sont ceux que Thomas de Quincey nomme des Hédonistes. De tout temps, des hommes fort distingués ont été puissamment attirés, non seulement par l'impression spéciale que procurent l'opium, la morphine, le haschich et autres substances procurant des états d'âme particuliers; mais encore par l'observation intime des phénomènes psychosensoriels que ces substances déterminent. Le poète et philosophe Coleridge, l'érudit et philologue Thomas de Quincey, étaient opiophages et lorsque, vers 1840, les études de mon maître Moreau (de Tours) à qui un long voyage en Orient avait fait connaître le haschich, eurent mis cette drogue à la mode, il se forma à Paris un club de haschi-

chins dont les séances se tenaient à l'hôtel Pimodan et où se réunissaient des hommes comme Th. Gautier, Baudelaire, Balzac, non pour comploter des crimes comme les séïdes du Vieux de la Montagne, mais pour goûter, entre gens d'imagination et d'esprit, les délices intellectuelles que procure à ses adeptes l'herbe fantastique. J'ai un ami, l'un des rares haschichins encore existant, car le haschich est bien passé de mode, qui a consacré aux effets psychologiques de cette substance d'intéressantes publications.

Heureux ceux dont l'intelligence toujours juste et égale à elle-même se plie à un labeur régulier. Cette précieuse faculté naturelle que développent, cependant, l'habitude et une sévère discipline dans le travail, assure aux productions de l'esprit cet équilibre, cette homogénéité, cette logique et cette fécondité sans lesquels il n'y a pas de génie complet et qui permettent seuls les travaux suivis et de longue haleine. Il est, au contraire, des hommes dont l'intelligence paresseuse ou rapidement épuisée trahit les besoins et les efforts. Ce pauvre Flaubert a bien connu ces angoisses, lui qui restait parfois tout un jour à écrire, raturer et récrire la même phrase sans réussir à trouver le mot propre à dégager sa pensée, à lui donner sa formule définitive et qui, si laborieusement, enfantait des chefs-d'œuvre. Cette torpeur de l'imagination, cette paralysie de la force de représentation plastique est aussi la peine du surmenage. Il arrive souvent aux hommes d'étude, à ceux surtout dont la constitution est nerveuse et délicate, d'éprouver, après une période de travail soutenu, une paresse d'esprit insurmontable. En vain voient-ils le travail à faire s'accumuler sur leur table, en vain commencent-ils une page qui sera bientôt déchirée avec humeur, leur cerveau stérile ne leur fournit aucune idée, leur mémoire reste close et c'est à peine s'ils peuvent, avec le temps, accoucher de quelques phrases banales et vides de sens qu'ils auront remaniées dix fois avant de leur donner une tournure acceptable. Heureux les forçats de la copie, lorsqu'à cette inertie de l'imagination se joint la patience qui leur permet de se résigner à leur impuissance et d'attendre philosophiquement des jours meilleurs!

Il est certain que l'opium et la morphine, pris en quantité convenable, procurent une excitation intellectuelle

propre non seulement à trouver des idées, mais encore à les associer et à les traduire sous une forme claire et correcte par la parole et la plume. Ils ressemblent, en cela, au café dont le pouvoir psychogénique est bien connu, et sont bien supérieurs à l'éther, au haschich et aux autres excitants purement imaginatifs qui, s'ils exercent sur les facultés imaginatives une action dynamogénique allant jusqu'à la production d'hallucinations, restent sans action sur les facultés coordinatrices et loin de favoriser le travail utile de l'intelligence, le rendent impossible. Ces beaux résultats sont malheureusement bien infidèles et se paient bien cher : la dose est-elle dépassée, à l'excitation utilisable succède une lourde somnolence et l'usage de l'opium se prolonge-t-il, à la plus grande aptitude au travail qu'il avait d'abord promis, font suite une torpeur de l'imagination et une paresse de la volonté que nous verrons magistralement décrites par M. de Quincey en nous occupant du morphinisme chronique. Pas plus que l'appétit, l'intelligence ne doit être ouverte avec une fausse clef et le meilleur apéritif est encore pour elle, comme pour l'estomac, l'exercice.

B. *Besoin de sédation; douleurs morales.* — « Je suis des plus exempts de cette passion, dit, en parlant de la tristesse, le sage Montaigne, et ne l'ayme ny ne l'estime quoique le monde ait entrepris, comme à pur faict, de l'honorer de faveur particulière. Ils en habillent la sagesse, la vertu, la conscience : sot et vilain ornement. Les Italiens ont notablement baptisé de son nom la malignité ; car c'est là une qualité toujours nuisible, toujours folle et comme toujours couarde et basse : les stoïciens en défendent le sentiment à leurs sages. » On voit qu'à l'époque de l'auteur des *Essais*, époque pourtant peu sentimentale, et bien avant Léopardi, Shopenhauer et de Hartmann, il existait déjà des pessimistes.

La tristesse et les chagrins sont cependant deux grands facteurs de morphinomanie : c'est que la morphine est une grande consolatrice. Nombre de gens dans les classes supérieures de la société, de femmes surtout, demandent à la morphine l'oubli d'une existence manquée, d'un espoir trompé, d'un amour déçu, d'une de ces pertes irréparables qui laissant l'homme seul, sans appui, lui font toucher du doigt la nécessité d'une affection et le néant

de tout le reste. Il en est qui cherchent dans la morphine un suicide détourné et lent et qui, grâce à elle, se laissent glisser doucement dans la mort.

J'ai tenté de montrer dans les pages précédentes combien, en dehors de la morphinomanie involontaire et accidentelle qui n'est qu'une surprise, sont nombreuses et complexes les causes morales de cette habitude ; je montrerai plus tard combien la connaissance de toutes les voies par lesquelles elle s'introduit dans l'organisme cérébral est utile pour l'institution d'un traitement moral qui semble avoir été beaucoup trop négligé. Toutes ces causes, M. Pichon, dans son intéressant ouvrage, les englobe un peu trop sommairement dans la désignation de morphinisme par euphorie qu'il oppose à la morphinomanie d'origine thérapeutique. Et comme il est sévère pour les morphinomanes par euphorie ! « Cette catégorie de morphinomanes, s'écrie-t-il, est fort peu intéressante et peu digne de pitié : ce sont les véritables ivrognes de la morphine : c'est un morphinisme acquis, qui est par rapport au premier, le morphinisme thérapeutique, ce que la syphilis acquise est à la syphilis congénitale, ce que l'ivrognerie alcoolique est à la dipsomanie. Ils ont été chercher eux-mêmes le poison qui doit les consumer, l'accoutumance n'est venue que plus tard. Ici, ils sont véritablement coupables, tandis que tout à l'heure on n'avait devant soi que des malades. » Et plus loin : « Les opiophages, les thériakis, les morphinomanes, ne méritent pas plus les uns que les autres d'être pris en pitié : ce sont de véritables ivrognes au même titre que les alcooliques ; ceux-ci cherchent l'abrutissement dans l'ivresse étylique, dans l'ivresse absinthique ; ceux-là, dans l'ivresse morphinique : là seulement est la différence. » Il faut que M. Pichon, à l'inverse de beaucoup de ceux qu'attire l'étude de la morphinomanie, soit sans péché pour jeter une si grosse pierre aux malheureuses victimes de la morphine !

Je comprends, sans doute, qu'à une époque où l'on ne respecte plus que la force, non sans doute la force physique devenue à peu près inutile, mais la force intellectuelle et surtout morale, le caractère en un mot ; où l'homme ne vaut que par ce qu'il peut et ne peut qu'en raison de ce qu'il veut, on ait peu de considération pour les morphinomanes qui sont, en somme, des faibles, des incapables,

des vaincus et l'on réserve son estime pour les individualités puissantes qui savent vouloir et accomplir ce qu'elles ont voulu. Est-ce une raison, cependant, pour refuser aux morphinomanes par ennui, désespoir ou curiosité, toute sympathie, toute pitié, les traiter avec une rigueur qui n'est pas faite pour les relever et, pour certains d'entre eux, ne va pas sans quelque injustice?

Et d'abord, il n'est pas très exact de comparer la masse des morphinomanes par euphorie à la masse des ivrognes. Les mobiles et les conséquences de ces deux modes d'intoxication ne sont pas les mêmes. Il y a loin de l'ivrogne qui court les cabarets en pire compagnie, se livre, sous l'influence de l'alcool, à une gaîté grossière et bruyante jusqu'à ce qu'il roule sous la table, bat sa femme et laisse sans pain ses enfants, au doux et paisible morphinomane qui cherche dans une piqûre solitaire, une distraction, une consolation, la satisfaction d'une curiosité en somme respectable, une plus grande aptitude au travail, un soulagement à des douleurs physiques ou morales, mais reste longtemps, sauf dans les cas extrêmes, homme de goût et de bonne compagnie. Cette différence n'est-elle pas suffisamment indiquée par la différence des classes sociales auxquelles appartiennent les uns et les autres? Tout au plus pourrait-on comparer l'amateur de morphine, non à l'homme grossier qui cherche dans l'ivresse des joies crapuleuses, mais au malheureux qui boit pour oublier ses chagrins ou au dilettante qui cherche dans une dégustation solitaire une pointe intellectuelle propre aux travaux d'imagination ou aux méditations philosophiques. Ces deux passions ont leur aristocratie et leur plèbe; mais les plébéiens, qui forment l'immense majorité des alcooliques, sont encore en minorité dans le camp des morphinomanes. Ne pourrait-on enfin, en faveur d'un certain nombre de morphinomanes, plaider les circonstances atténuantes? N'est-il pas, par exemple, excusable de se faire des piqûres qui ne nuisent, en somme, qu'à lui-même, l'homme qui a manqué sa vie ou subi une perte irréparable? N'en a-t-il pas le droit celui qui se sait atteint d'une maladie sans remède?

Pour M. Pichon, les morphinomanes victimes de la thérapeutique sont des malades; les autres sont des coupables. Cette distinction et cette dernière épithète supposent chez lui une croyance à la liberté et, partant, à la respon-

sabilité morale que je ne saurais, malheureusement, partager et que je regarde, avec Herzen, comme l'effet d'une pure illusion psychique. Je ne la discuterai pas parce qu'une telle discussion serait hors de sujet et sans fruit; je remarquerai seulement que tout en déclarant coupables les amateurs de morphine, M. Pichon démontre excellemment, comme je vais le faire moi-même, que la plupart sont des névropathes, des héréditaires, voire même des dégénérés, c'est-à-dire des malades. Si dans une affaire médico-légale M. Pichon découvrait que l'accusé a commis son crime sous l'empire d'une impulsion liée à un état de dégénérescence héréditaire, hésiterait-il un instant à réclamer en sa faveur le bénéfice de l'irresponsabilité ou, tout au moins, d'une atténuation de la responsabilité? Pourquoi se montrer plus sévère pour un malheureux morphinomane qui est souvent un dégénéré et un héréditaire?

C. Causes prédisposantes constitutionnelles. État mental originel. — Antécédents personnels et héréditaires.

Pourquoi, en dehors du morphinisme accidentel, certains individus, sous l'influence de douleurs physiques ou morales, de l'exemple, etc., recourent-ils aux injections de morphine ou à l'usage de toute autre drogue propre à calmer, exciter ou divertir, alors que d'autres demeurent indifférents aux suggestions de cet ordre ou traitent leur mal par la patience, le travail, des distractions inoffensives ou par une thérapeutique rationnelle? Pourquoi les premiers, une fois lancés sur la pente de la morphinomanie, ont-ils tant de peine à la remonter, alors que les seconds, même si les circonstances les ont engagés dans cette voie, en sortent assez facilement dès qu'ils en ont reconnu le danger?

C'est que les morphinomanes vrais, ceux que l'on pourrait appeler les morphinomanes-nés, pour les opposer aux morphinomanes d'accident, comme on oppose les aliénés ou les criminels-nés aux aliénés ou criminels d'occasion, ressentent vivement leurs souffrances, les exagèrent, les supportent impatiemment, n'ont ni assez d'énergie, ni assez d'esprit de suite pour les combattre par l'action ou sont attirés par une curiosité qui leur est propre vers les sensations rares, mystérieuses et nouvelles; c'est que ce

sont, pour la plupart, des émotifs, des impulsifs, des abouliques, des imprévoyants et des curieux. Cette imprévoyance et cette faiblesse de volonté leur ôtent les moyens de remonter la pente fatale et de supporter les malaises, parfois même les tortures de l'abstinence morphinique au prix desquels s'achèterait leur guérison.

Un tel état mental est, généralement, symptomatique d'une constitution névropathique souvent héréditaire, souvent même intimement liée à l'existence de stigmates physiques et psychiques de dégénérescence. Les faits cliniques abondent en faveur de cette proposition; il n'est pas de travail sur la morphinomanie qui n'en contienne quelques-uns : aussi n'en citerai-je que deux ou trois qui me sont personnels.

Mme L..., que j'ai observée au pensionnat de l'asile de Ville-Évrard, est une névropathe héréditaire et, bien que fort intelligente, une dégénérée : tout ce que l'on pourrait faire en sa faveur serait de la ranger dans la classe des dégénérés supérieurs de M. Magnan. Ses antécédents héréditaires sont peu chargés du côté paternel. Son père, ancien capitaine sorti du rang, mort à 56 ans d'une affection cardiaque, était un homme robuste, intelligent, pondéré, « sévère mais juste » et travailleur. Son grand-père paternel, est « mort d'une maladie de langueur », après avoir élevé quatre enfants. Un oncle paternel, âgé de 68 ans, ancien épicier, est intelligent et « s'est instruit lui-même ». Un autre oncle paternel, âgé de 58 ans, coupeur chez un grand tailleur de Paris, est, au contraire, d'une intelligence bien au-dessous de la moyenne. Une tante paternelle, âgée de 46 ans, est une paysanne intelligente. Il en est autrement de la ligne maternelle. La mère de la malade, âgée de 60 ans, a eu, il y a dix ans, à la suite d'une peur, une attaque convulsive : c'est une femme douce, bonne, intelligente; mais dépouvue de jugement « dans le choix de ses moyens ». Elle soigna sa fille avec dévouement lorsqu'elle fut malade; mais eut le tort de se mêler de son ménage et de contrarier son goût pour la morphine. Ici, il faut faire la part des préventions et des rancunes de Mme L..., contrecarrée dans ses goûts. Mais nous voyons que le grand-père maternel, alcoolique, est mort de *delirium tremens*. C'était un « homme du monde, correct, excellant à conduire un cotillon; mais ami du

plaisir, coureur, infidèle à sa femme, que « pourtant, il aimait ». Après avoir mangé la fortune du ménage, il se fit chapelier et ne s'occupant pas de son commerce, acheva de s'y ruiner. La grand'mère maternelle, morte à 60 ans d'un anévrysme, était une femme forte, résignée et calme. Un oncle maternel mort à 22 ans de tuberculose pulmonaire compliquée d'une pneumonie prise au bal de l'Opéra, était un « bon garçon », intelligent, sobre et même « buveur d'eau », bien que léger et ami du plaisir comme son père. Une tante maternelle, qui est aussi la belle-mère de la malade, âgée de 62 ans, dame de compagnie, est une femme fort intelligente et dévouée pour les siens : Mme L... lui rend justice, bien qu'elle lui soit peu sympathique et lui reproche de s'être opposée à son mariage avec son fils et d'avoir provoqué son internement. Le mari, enfin, qui est aussi le cousin germain de la malade, âgé de 35 ans, médecin-major dans l'armée, paraît être un homme timide, impressionnable, faible de caractère : il est aussi morphinomane.

L'histoire des collatéraux de Mme L... offre quelques particularités peu importantes, sans doute, mais auxquelles ce qui précède donne une certaine signification. Son frère, élève distingué et boursier d'un grand collège de Paris, a eu plusieurs prix au concours général et se destine à l'École polytechnique. Une sœur, âgée de 27 ans, est imbécile, quasi idiote, épileptique et paralytique. Une autre sœur, âgée de 20 ans, intelligente, très instruite, prépare son baccalauréat et veut entrer dans l'enseignement : elle est un peu avare, un peu jalouse, mais a bon cœur; avec ses qualités, ses défauts et la beauté du diable, elle est sûre de faire son chemin. Un autre frère est mort-né. Les époux L... n'ont jamais eu d'enfants.

Un rapide exposé de la carrière et du caractère de Mme L... montrera que ces prédispositions héréditaires, bien nettes sans être trop chargées, ont produit tous les fruits que l'on pouvait en attendre. Née à Boulogne-sur-Mer, elle fut élevée à Paris par les Dames Dominicaines de chez qui elle sortit à 19 ans munie de ses deux brevets. Pendant ses études, elle s'intéressa surtout à la littérature et à la poésie bien que, douée d'une mémoire qu'elle qualifie de prodigieuse, elle fût forte en tout. Elle passa ensuite quelque temps au Conservatoire où elle remporta une mention ho-

norable, dans l'atelier du sculpteur Millet où elle apprit le dessin, puis fréquenta l'École des Beaux-Arts de Lyon où elle obtint trois premiers prix et, enfin, entra comme institutrice à l'École supérieure de filles de cette ville. Elle y gagnait 2000 francs par an et doublait ses appointements avec des leçons particulières de français, de dessin et de piano. A 23 ans, elle se maria et, dès lors, suivit son mari dans les différents postes qu'il occupa comme médecin militaire, notamment en Algérie et en Tunisie. Les antécédents pathologiques de notre malade sont simples: dans son enfance elle eut la variole, la coqueluche, la fièvre typhoïde. Réglée à 13 ans, elle souffrit souvent, depuis son mariage, de dysménorrhée compliquée de douleurs ovariennes assez vives. Elle n'eut ni convulsions infantiles, ni danse de Saint-Guy, ni affection nerveuse, ni aucun accident que l'on puisse rattacher à l'hystérie.

C'est en 1883, quatre ans avant son entrée à Ville-Evrard, que Mme L..., souffrant d'une cystite très douloureuse contractée en Tunisie se fit, sur le conseil de son mari et d'un autre médecin, sa première injection de morphine. Guérie après un an de traitement et revenue en France, elle continua par habitude et par goût. A la fin de la première année, elle atteignit la dose quotidienne de 10 centigrammes. Le retour des douleurs ovariennes auxquelles elle était depuis longtemps sujette et une névralgie du trijumeau lui servirent de prétexte pour augmenter cette dose qui, à la fin de la seconde année, s'éleva à 30 centigrammes. Elle arriva à 75 centigrammes à la fin de la troisième et à 1 gramme en 1887. C'est cette année, en août, qu'elle fut atteinte d'un anthrax de la cuisse gauche et d'autres troubles trophiques sur lesquels je reviendrai à propos des symptômes de la morphinomanie.

Guérie de ces troubles de la nutrition cutanée, Mme L..., que sa famille menaçait de placer dans une maison de santé, résolut de renoncer à la morphine et, sur le malencontreux conseil de son mari, se traita par la cocaïne. Au mois d'août 1887, elle s'injectait chaque jour 1 gramme de chlorhydrate de morphine auquel elle ajoutait 50 centigrammes de chlorhydrate de cocaïne. Dès lors, morphine et cocaïne devinrent pour elle des besoins impérieux qu'il fallait satisfaire à tout prix. Elle fabriquait pour s'en procurer de fausses ordonnances qu'elle signait du nom et du

titre de son mari et se piquait plusieurs fois par jour, chez elle, dans la rue et jusque dans les latrines publiques. Dès lors, son caractère changea et apparurent des idées de persécution. « Après trois mois de ce régime, dit M. le Dr Riu dans son certificat de placement, la malade manifesta des idées de persécution : elle prétendait que sa belle-mère s'entendait avec les domestiques pour la surveiller, que ses parents correspondaient entre eux par les journaux; elle attribuait une signification injurieuse ou menaçante aux moindres bruits ainsi qu'aux gestes les plus insignifiants de son mari. Elle eut des illusions et des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Enfin, elle s'exalta, devint insupportable, proféra des menaces de vengeance et on la surprit plusieurs fois se levant la nuit pour aller sonner à la porte du pharmacien pendant que les personnes de la maison goûtaient un instant de repos. »

Cependant, la famille de Mme L... perdit patience. Un jour qu'elle était tranquillement en train de déjeuner, elle vit entrer son mari en grand uniforme, qui lui annonça son intention de la conduire dans une maison de santé. Elle se récria, se fâcha, supplia; mais tout fut inutile : il la conduisit séance tenante au pensionnat de Ville-Evrard.

Mme L... est une femme de 30 ans, de taille au-dessus de la moyenne, naturellement maigre et, de plus, émaciée; ses traits sont réguliers et, sans être beaux, fort agréables. Elle a, comme elle le dit elle-même de sa sœur, la beauté du diable. Sa physionomie est vive, intelligente, spirituelle; il n'existe chez elle aucun stigmate physique de dégénérescence. Comme tous les morphinomanes, elle est à double face : privée de l'excitant qui lui est devenu nécessaire, elle est triste, oppressée, ne répond qu'avec une fatigue et une répugnance visibles aux questions qu'on lui pose; mais lui permet-on une injection, elle se transforme en quelques minutes, le soleil perce les nuages; elle devient gaie, enjouée, causeuse, fait montre de son savoir et de son esprit, s'exprime avec une bonne grâce et une facilité remarquables. Mme L... est en effet fort intelligente, d'une intelligence de femme s'entend, et elle le sait. Elle vante surtout sa mémoire que la morphine, dit-elle, n'a pas amoindrie. Il y a quelques années, elle apprit le latin pour servir de répétiteur à son jeune frère qui entrait alors au lycée et peut encore aujourd'hui nous réciter de longs pas-

sages de *Tite-Live*. Elle répond assez bien aux questions que nous lui posons sur la chronologie historique et montre qu'elle sait par cœur de nombreux fragments des classiques français.

La philosophie, la morale, la politique même ne lui sont pas étrangères et elle excelle dans le jeu des définitions. « Le sens moral, écrit-elle, est la compréhension de ce qui est honnête et juste, la résultante de l'éducation, de l'atavisme, de l'instruction, de la puissance intellectuelle qui forment la valeur intrinsèque de chaque individualité et, cela, modifié encore par l'influence des milieux et des événements de la vie humaine. » A ce galimatias, je préfère sa définition de la pudeur, vertu dont elle est, d'ailleurs, totalement dépourvue : « La pudeur, dit-elle, est le voile qui laisse deviner et comprendre tout le charme, toute la grâce de la femme : grâce du cœur, du sentiment et du corps, tout ce qui est elle, enfin. La pudeur serait bien belle représentée sous les traits d'une femme baissant les yeux, ses vêtements fussent-ils tombés à ses pieds ! » Et, ailleurs, cette appréciation originale du rôle de la femme dans la société future : « La femme est un être complémentaire de l'homme et, par conséquent, différent. Elle est l'égale de l'homme, avec le charme en plus ; mais mal éduquée et mal utilisée. L'émancipation de la femme passe par une période d'exagération dogmatique, la période Louise Michel ; mais la femme sera assez fine, aura le sentiment du ridicule assez développé, pour ne pas en abuser lorsqu'elle l'aura obtenue et pour ne s'en servir que comme une arme de réserve et de défense. Au point de vue politique, on pourrait essayer d'une Chambre comprenant un tiers de membres féminins, ce qui aurait au moins l'avantage de faire une carrière à nombre de vieilles filles. Peut-être y aurait-il moins de médiocrités parmi les femmes députées que parmi leurs collègues du sexe fort, parce que l'effort de l'émancipation aurait mis en relief les femmes les mieux douées et les plus distinguées. » Tout cela est bien superficiel, bien prétentieux, bien féminin, pour tout dire ; mais cela montre, à coup sûr, que Mme L... est intellectuellement bien douée et que quatre années de morphinomanie à outrance n'ont pas trop émoussé son esprit.

Je ne saurais en dire autant de ses qualités morales, si jamais elles ont été bien développées. Le sentiment de la pudeur me paraît, chez elle, en dépit de la belle défini-

tion qu'elle donne de cette vertu assez rudimentaire. Je lui demande si elle a du sens moral : « Ma foi, je n'en sais trop rien, répond-elle ; mais j'ai au moins de la franchise .» Pieuse un moment, lorsqu'elle était chez les Dames Dominicaines, elle a depuis longtemps abjuré ses croyances religieuses. « J'ai cru, dit-elle, tant que je n'ai eu rien de mieux à faire, pour conserver une espérance en ce monde ; mais, dès que mon cœur a été pris, j'ai cessé de croire .» C'est le fait de la plupart des femmes. Ses sentiments affectifs, même à l'égard de son mari qu'elle dit cependant avoir aimé, mais pour qui elle semble avoir peu de considération, sont certainement émoussés. Elle lui pardonne difficilement son internement et en veut surtout à sa belle-mère à qui elle fait remonter toute la responsabilité de cette mesure de rigueur : « Elle me trouve, dit-elle, tous les défauts à cause de mes piqûres ; elle fait ressortir tous les inconvénients que mes habitudes peuvent avoir pour l'avenir de mon mari, sans réfléchir qu'en s'en plaignant à tout le monde et en me faisant enfermer, elle le compromet bien davantage. »

Enfin, sous sa prétendue franchise et en dépit de sa loquacité, la malade est très dissimulée et comme je n'ai pas été en rapport avec sa famille qui, naturellement, ne s'adressait qu'au chef de service, je n'ai pu exactement connaître ni les idées de persécution qu'elle avait manifestées dans les derniers temps, ni les hallucinations qui les auraient accompagnées, ni les actes violents et délictueux auxquels elle se serait livrée, ni, enfin, les circonstances qui ont rendu son internement nécessaire. Elle se refuse également à me donner le moindre renseignement sur les habitudes morphiniques de son mari.

Le nommé Cab... (Valentin) que j'ai observé, il y a deux ans, à l'asile de Cadillac, est aussi un dégénéré. Son père, receveur de contributions indirectes mis à la retraite à la suite des dénonciations d'un ennemi politique conseiller général du département, est mort de péritonite par perforation après avoir souffert de coliques hépatiques. C'était un homme bon, sobre, raisonnable, intelligent et même spirituel : il avait du goût pour l'art dramatique et se plaisait à jouer la comédie de société. Sa mère, âgée de 42 ans, est nerveuse et impressionnable ; mais, dit le malade, raisonnable, bonne mère et bonne

épouse : elle faisait bon ménage avec son mari. Privée de toute ressource après la mort de ce dernier, elle est aujourd'hui réduite à vivre chez d'anciens amis. Un oncle maternel est mort alcoolique. Au dire du malade et de sa mère, il n'y aurait dans leur famille ni aliénés, ni originaux, ni délinquants, ni névropathes, ni infirmes, etc. Il faut, bien entendu, leur laisser la responsabilité d'appréciations aussi optimistes.

Né à Lourdes, C... fit ses études au lycée de Pau et bien qu'il fût, pour les lettres, dans les premiers, échoua à son baccalauréat : découragé par cet échec, il ne se représenta pas et se contenta du certificat de grammaire.

Sorti du collège, il songea un moment à embrasser la carrière dramatique pour laquelle il avait, comme son père, un goût décidé. A 16 ans, déjà, il avait pris, à Toulouse, des leçons de déclamation et « un grand artiste » lui avait promis, dans cette voie, un brillant avenir. Sa mère, ne jugeant la profession d'acteur ni sûre ni convenable, le décida à lui préférer celle de pharmacien. Il se produisit, cependant, plusieurs fois et, s'il faut l'en croire, avec succès, dans des concerts de bienfaisance, voire même sur les planches du grand théâtre de... Besançon.

C'est à Besançon qu'il commença ses études et son stage pharmaceutiques et que, pris par le service militaire, il contracta à l'hôpital, où l'avait fait admettre une orchite traumatique, ses habitudes de morphinomanie auxquelles vint se joindre plus tard une passion plus tenace et plus dangereuse encore, celle de la cocaïne.

C... est un jeune homme brun, de taille au-dessus de la moyenne, d'une physionomie régulière, assez agréable et assez fine. Sans être précisément un débile, il est d'une intelligence fort ordinaire bien qu'assez prétentieux et se croyant plus instruit et plus capable qu'il ne l'est en réalité ; il manque surtout de précision dans l'esprit, de logique et de jugement. Son intelligence est plutôt celle d'un artiste, d'un cabotin, que celle d'un homme voué à une profession libérale qui avait autrefois un caractère scientifique et qui exige, tout au moins aujourd'hui, des aptitudes commerciales. D'une faiblesse de caractère que sa mère m'a elle-même signalée et dont il a aussi conscience, il est tellement paresseux que, pendant les trois mois qu'il a passés à l'asile à baguenauder, se promener et pêcher à la

ligne, il n'a pas fait le moindre emprunt à la bibliothèque des malades, laquelle, sans être riche, renferme de quoi satisfaire, pendant ce temps, un homme instruit pour qui la lecture est devenue un besoin. Sa volonté est des moins développées et toute sa vie n'a été, jusqu'ici, qu'incertitude, contradiction et sottise. Son sens moral, ses sentiments affectifs, sont aussi rudimentaires. Les rares lettres qu'il adressa à sa mère pendant sa séquestration étaient brèves, sèches, insignifiantes et il quitta l'établissement sans avoir témoigné à personne la moindre reconnaissance pour le service qu'on lui avait rendu en le guérissant d'habitudes morphiniques et cocaïniques qui l'avaient mis à deux doigts de sa perte et les égards tout à fait exceptionnels dont il avait été entouré.

M. X..., le morphiné intermittent et prudent dont il sera question plus loin est, aussi, sinon un dégénéré, bien qu'il offre des stigmates physiques et psychiques de déséquilibration, au moins un héréditaire. Son histoire pathologique serait fort intéressante et viendrait pleinement à l'appui de la thèse que je soutiens, en ce moment, après M. Pichon; mais des circonstances particulières qui m'imposent une certaine réserve professionnelle, m'obligent à la passer sous silence.

Il serait intéressant d'étudier, au point de vue qui nous occupe, l'histoire des hommes célèbres qui se sont adonnés à l'usage habituel des poisons de l'intelligence si un tel travail n'exigeait une place que je ne puis lui consacrer ici, un temps qui ne m'est pas accordé et des ressources bibliographiques qu'une bibliothèque de province ne saurait probablement me fournir. Je ne puis, cependant, résister au désir de présenter, à l'appui de ma thèse, un aperçu de la vie d'un poète et philosophe célèbre qui ne fut pas morphinomane, et pour cause, mais qui s'adonna longtemps à l'usage de l'opium : je veux parler de Coleridge.

La vie de Coleridge fut certainement celle d'un déséquilibré. Orphelin de bonne heure, il fut envoyé à l'école de Christ's Hospital de Londres où il se distingua par un caractère mobile et passionné ainsi que par un goût très vif pour la métaphysique et la philosophie. Entré à l'université de Cambridge, il fut obligé de la quitter deux ans après, en 1793, et de contracter dans un régiment de dra-

gons, un engagement que les cotisations de quelques amis lui permirent bientôt de rompre. Après avoir publié ses « Juvenils Poems », il projeta, avec ses amis Robert Lowell et Southey, de fonder, dans l'Illinois, une colonie, la Pantisocratie, où devaient régner, avec l'égalité la plus parfaite, toutes les vertus; mais les trois utopistes s'étant épris des trois sœurs, les épousèrent et renoncèrent à leur projet. Après une existence laborieuse et agitée, marquée par des voyages, des œuvres lyriques, des incursions dans le domaine de la politique, des controverses religieuses, des conversions inattendues, la rédaction de brochures contre la Révolution française, « portant la marque d'un esprit incapable de se fixer qui se dissipe en rêves gigantesques », il quitta femme et enfant et alla vivre à Highgate chez son ami le docteur Gilmann qui, selon M. Hector France, l'avait arraché à l'habitude de l'opium et sauvé de la folie. — « Envergure large, imagination puissante, grande élégance et grande richesse d'expression, c'eût été, dit ce critique, le premier poète de son temps si, ne faisant ni théologie ni politique, il eût donné toute sa mesure. » Sa conversation était si brillante, qu'une riche taverne de Londres lui payait une forte somme pour qu'il vînt y causer le soir. Son œuvre, dit encore un critique anglais, ressemble à un palais inachevé : tout y est gigantesque, superbe; mais rien n'y est complet.

La vie de Coleridge, par son décousu, ses contradictions, ses brusques revirements, son manque de suite, de logique, d'unité, est bien celle d'un déséquilibré supérieur. Ne connaissant rien de ses antécédents familiaux, je ne puis, cependant, le présenter comme un héréditaire; mais il fut, à coup sûr, un facteur de dégénérescence. — Son fils aîné, Hartley Coleridge, né en 1796 et mort en 1849, entra à l'Université d'Oxford aux frais du poète Southey; mais y perdit, par son intempérance, une pension qu'on remplaça par une somme de 300 livres sterling qui l'aida à vivre trois ans à Londres tandis qu'il écrivait des vers pour les Magazines. Ses poèmes où l'influence de Wordsworth se faisait sentir, ne manquaient ni de grâce ni d'originalité. — Derwent Coleridge, frère du précédent, né en 1800 et mort en 1883, fut aussi un poète. Ordonné prêtre, il se signala par ses polémiques religieuses, ses réformes dans l'enseignement qu'il contribua puissamment

à mettre dans les mains du clergé, ses luttes contre le principe de l'instruction obligatoire et son polyglottisme qui lui permettait de lire couramment le français, l'italien, l'espagnol, le gallois, le hongrois, l'arabe et même le copte et le hawaïen. Il est, à coup sûr, difficile de traiter de dégénérés de tels hommes qui, s'ils n'atteignirent pas la haute renommée de leur père, se montrèrent pourtant dignes de porter son nom : ce n'en furent pas moins des héréditaires et ils héritèrent, avec ses aptitudes littéraires et poétiques, son activité désordonnée et son goût pour les querelles politiques et la controverse religieuse.

III

STATISTIQUE

La statistique de la morphinomanie est encore à faire. Quelques auteurs ont bien réuni dans des tableaux plus ou moins bien coordonnés les résultats de leur pratique ; mais peu nombreux et étrangers les uns aux autres, opérant sans vue d'ensemble, ils n'ont donné que des renseignements incomplets et relativement peu utilisables. Il faudrait, pour tirer des faits tous les enseignements qu'ils comportent, qu'un médecin autorisé, un de ces hommes auxquels on ne saurait se dispenser de répondre, adressât à ses confrères, à ceux du moins qui ont fait de la morphinomanie une étude spéciale et qui sont à même d'observer des morphinomanes, un questionnaire méthodique et détaillé. Une telle méthode, que les savants anglais, surtout, emploient depuis longtemps pour l'éclaircissement des problèmes scientifiques de tout ordre, donnerait certainement d'excellents résultats.

C'est ainsi qu'au point de vue étiologique dont je m'occupe en ce moment, nous ne connaissons rien de précis sur la fréquence absolue de la morphinomanie, non plus que sur sa fréquence relative chez les différents peuples. Sa géographie médicale, sa démographie, sont encore à faire. Les statistiques médicales que j'ai sous les yeux, celles de Lewinstein, Erlenmeyer, Obersteiner, Burkart,

Mattison et la statistique française de Landowski n'étudient guère cette passion qu'au point de vue de sa fréquence chez l'homme et la femme et dans les différentes classes sociales. Je présenterai sous forme de tableau comparatif les deux les plus complètes, celles de Lewinstein et de M. Pichon.

Quelque incomplète que soit cette statistique et quelque insignifiant que soit le nombre des faits sur lesquels elle repose, elle prête, cependant, à un certain nombre de remarques permettant de présumer l'intérêt que pourraient présenter des documents plus rigoureux et plus abondants.

Nous y voyons qu'à l'inverse de l'alcoolisme, la fréquence de la morphinomanie est, relativement, beaucoup plus grande dans les classes intelligentes et élevées de la société que dans les classes inférieures. Sur 220 cas, en effet, 172 appartiennent aux professions dites libérales (médecins, pharmaciens, magistrats, professeurs, hommes de lettres, religieux, militaires). Pendant longtemps, même, ces classes ont fourni la presque totalité des morphinomanes. Aujourd'hui, cependant, grâce à l'extension du morphinisme thérapeutique, à la vulgarisation des connaissances pseudo-scientifiques et à la diffusion du luxe, la morphinomanie se démocratise et tend à contaminer les classes laborieuses. Les campagnes mêmes, et la faute en est surtout aux médecins, ne sont plus à l'abri de la contagion.

Nous constatons surtout les ravages que fait la morphinomanie dans le monde médical, non seulement chez les médecins, pharmaciens, mais encore parmi leurs femmes, les infirmiers, les garçons de laboratoire et ceux qui, de près ou de loin, se rattachent à la profession médicale. Dans les statistiques réunies de Pichon et Lewinstein, les gens de médecine constituent près de la moitié du nombre total (111 sur 230) des malades. D'autres statistiques moins importantes ne font que corroborer cette remarque. Sur 115 morphinomanes, Burkart a trouvé 45 médecins, 6 femmes de médecins, 2 pharmaciens, soit 53 personnes appartenant au monde médical, sans compter 3 étudiants dont il n'indique pas la nature des études. Sur 143 hommes, Gunz compte 97 médecins, soit 46 p. 100. les trois malades de Mattison étaient tous trois des enfants d'Hippocrate.

Statistique des professions.

PROFESSIONS.	PICHON.			LEWINSTEIN.			TOTAUX.	TOTAUX PAR CATÉGORIES.
	HOMMES.	FEMMES.	TOTAUX.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAUX.		
Médecins et leurs femmes .	17	12	29	32	8	40	69	
Étudiants en médecine. .	7	»	7	2	»	2	9	
Pharmaciens et leurs femmes.	5	4	9	6	1	7	16	
Étudiants en pharmacie. .	3	»	3	»	»	»	3	
Sages-Femmes	»	1	1	»	1	1	2	
Fabricants d'instruments de chirurgie.	1	»	1	»	»	»	1	
Infirmiers et garçons de laboratoire.	5	4	9	2	»	2	11	111
Professeurs..	»	»	»	1	2	3	3	
Magistrats, avocats.. . .	2	»	2	4	»	4	6	
Étudiants en droit. . . .	2	3	2	»	»	»	2	
Hommes de lettres. . . .	2	»	2	»	»	»	2	13
Artistes.	3	3	6	»	»	»	6	
Prostituées..	»	13	13	»	»	»	13	19
Religieux..	1	1	2	2	2	2	4	4
Rentiers.	3	3	6	6	4	10	16	
Commerçants..	2	»	2	11	5	16	18	
Employés de commerce..	2	»	2	»	4	4	6	40
Officiers et leurs femmes..	1	»	1	18	1	19	20	
Marins..	1	»	1	»	»	»	1	21
Ouvriers.	7	11	18	»	»	»	18	
Paysans.	2	»	2	»	»	»	2	
Domestiques.	»	2	2	»	»	»	2	22
TOTAUX.	66	54	120	82	28	110	230	230

Après le monde médical, vient le monde militaire où la morphinomanie devient une véritable plaie. Sur un total de 210 malades, Pichon et Levinstein ont observé l'un 18 et l'autre 20 militaires. Elle serait, surtout, fréquente dans l'armée allemande. D'après certains renseignements fournis à M. Pichon, au moment de la guerre franco-allemande, alors que la morphinomanie était encore dans sa période préhistorique, plusieurs officiers eurent recours à la morphine pour se mettre en état de fournir l'effort physique et moral que commandaient les circonstances et leurs pratiques se seraient rapidement étendues, par imitation, à beaucoup de leurs collègues, voire même aux soldats. La guerre terminée, beaucoup renoncèrent à un stimulant devenu superflu; mais un certain nombre, incapables de surmonter les souffrances du sevrage, continuèrent et formèrent un noyau de morphinomanes qui, la contagion aidant, serait, dit-on, devenu légion, surtout parmi les officiers subalternes. Par contre, le vice morphinique serait inconnu dans l'armée française. Dieu le veuille! Quelques faits permettent, cependant, d'en douter. M. Pichon a soigné un jeune sous-lieutenant devenu morphinomane à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu imprudemment traité par la morphine. Le mari de Mme L..., dont j'ai rapporté une partie de l'observation, médecin militaire, est morphinomane et a communiqué à sa femme sa funeste habitude. Et le jeune pharmacien C..., dont j'ai parlé et parlerai encore, a contracté la morphinomanie dans un hôpital militaire. Je crois savoir, d'autre part, que l'habitude de fumer l'opium se répand parmi les troupes qui séjournent au Tonkin : il y a quelques jours à peine, on rapatriait en France un officier supérieur que l'opium, dont il fumait une trentaine de pipes chaque jour, avait réduit au dernier degré du marasme et qui mourut dans la mer Rouge, ce tombeau des malades, au dire des marins, malgré les injections de morphine qu'on lui faisait pour le soutenir[1].

1. On peut rapprocher de ces faits l'observation du sous-officier d'infanterie de marine traité par M. le docteur Luys : « Six mois, dit ce malade, après une maladroite circulaire du général X..., gouverneur de la Cochinchine, un vingtième de la population européenne était adonnée à l'opium malgré les fortes peines prononcées contre les fumeurs. Ces peines étaient, pour un soldat, 60 jours de prison; un gradé était cassé; un employé civil était renvoyé en France et perdait sa place. »

La morphinomanie paraît assez fréquente chez les rentiers et les commerçants figurent pour 34 cas dans la statistique que je viens de reproduire. Elle l'est également chez les gens du monde désœuvrés et ennuyés, les petites-maîtresses, les prostituées. Ces dernières, bien que n'étant pas mentionnées dans la statistique française, fournissent à la statistique générale un appoint de 13 cas. M. Pichon les tient pour très nombreuses, autant qu'il a pu en juger par deux années d'observations à la Préfecture de police. Il faut dire, cependant que, pour un criminologiste distingué, M. Laurent, ancien interne des prisons de la Seine, la morphinomanie serait rare chez les délinquants dont les relations avec les prostituées sont bien connues.

Les observations statistiques confirment les données étiologiques sur lesquelles je me suis étendu dans ce chapitre. Nous y voyons comme les aliénés, les délinquants, comme tous les hommes d'ailleurs, les morphinomanes se montrer tantôt actifs, tantôt passifs, céder tantôt à un besoin, tantôt à une suggestion, se diviser en morphinomanes par constitution, par tempérament et en morphinomanes d'occasion ou d'accident. Les premiers, médecins, pharmaciens, magistrats, hommes de lettres, gens du monde, se morphinisent pour se distraire, se consoler, entrer dans un monde nouveau; les seconds, femmes de médecins ou de pharmaciens, domestiques, infirmiers, gens désœuvrés de toute sorte, se morphinisent par imitation, parce qu'ils voient les premiers se soumettre aux injections de morphine. Ceci, bien entendu, en dehors du morphinisme thérapeutique proprement dit et pur de tout mélange, qui n'est qu'un accident, une surprise, un guet-apens.

L'influence des causes morales que j'ai énumérées ressort également de ces statistiques : je n'y reviendrai pas. Mais ce qui frappe surtout, c'est la passion de la morphine dans certaines catégories sociales et surtout chez les médecins. Pour ces derniers, la faculté de se procurer le poison à discrétion n'est pas seule en cause : il faut faire entrer en ligne de compte les incertitudes, les misères, les déboires de la profession. Pour quelques médecins qui, grâce à leur talent, à un travail acharné, ainsi qu'à de longues et savantes manœuvres, deviennent des personnages, combien

demeurent écrasés par un travail à peine rémunérateur ou humiliés par les tristes et, quelquefois, honteuses exigences de la clientèle? La médecine est la plus belle des sciences, la plus noble des professions, soit, mais aussi le plus vil des métiers. Chez les commerçants, combien d'inquiétudes et de déceptions? Chez les artistes, les prostituées, quel surmenage physique et moral! Chez les religieux que ne soutient pas une foi ardente, dont le caractère trop digne se refuse à voir dans le sacerdoce ou la vie monacale une carrière comme une autre ou chez qui la discipline n'a pas étouffé tout esprit d'indépendance, quelle compression morale, quels troubles de conscience, quel esclavage!

L'étude de faits particuliers peut seule mettre en lumière l'influence de la diathèse névropathique héréditaire ou acquise sur la détermination ou la pratique des habitudes morphinomaniques chez les membres des diverses classes sociales qui figurent dans la statistique; mais il en est une, celle des prostituées, dont la prédisposition aux abus de toute sorte et à celui de la morphine, en particulier, est un sérieux argument en faveur de cette thèse. L'on sait, en effet, que ces femmes sont souvent des névropathes héréditaires, à l'intelligence débile, au sens moral absent ou lacunaire, atteintes de névroses telles que l'hystérie, l'épilepsie, le somnambulisme ou, même, de véritables psychoses. Cette prédisposition héréditaire s'ajoute à leur vie désordonnée et fatigante, fertile en chagrins et en revers de fortune, pour en faire les victimes désignées d'une habitude dans laquelle quelques-unes voient un moyen de séduire leurs amants en piquant leur curiosité, un chic nouveau; mais beaucoup aussi une distraction, une consolation et un excitant qui les met à la hauteur des exigences de leur triste et pénible métier. Et ce n'est pas seulement chez les prostituées de haut vol, chez les femmes du demi-monde, que se rencontrent les morphinomanes; on en trouve aussi chez les prolétaires de la profession, les insoumises, qui « turbinent » sur les trottoirs et dans les poches desquelles on commence à découvrir, lors de la fouille, la seringue révélatrice.

Disons, cependant, que malgré l'importance et la fréquence des causes morales, le morphinisme thérapeutique est plus commun que le morphinisme passionnel : sur 55 morphinomanes de tous degrés, M. Pichon en a trouvé 37

qui devaient leur passion à un traitement intempestif par la morphine et, parmi ces derniers, 34 avaient lieu d'accuser leur médecin de leur perte. Mais, dans beaucoup de cas, la thérapeutique n'a joué que le rôle d'une cause occasionnelle et, si les malades ont continué des piqûres que ne justifiait plus leur état pathologique, c'est moins parce qu'ils n'avaient pas la force de supporter l'abstinence, que parce que le traitement par la morphine avait été pour eux une révélation, d'abord bénie puis, plus tard, maudite, de l'action stimulante, consolatrice et euphoristique de la morphine.

La date récente de la passion morphinique, le petit nombre de malades qui se font connaître ou que trahit la gravité de leur état, le petit nombre aussi de médecins qui s'en occupent et le secret professionnel qui les lie, ne permettent guère d'émettre au sujet de sa diffusion et de ses progrès, autre chose que des conjectures; mais tout porte à croire, et sa constatation dans les classes inférieures de la société au sein desquelles elle était naguère inconnue le prouve, que ces progrès sont considérables. Il ne saurait en être autrement, si nous n'avons pas exagéré le rôle des causes morales du morphinisme, dans une société en voie de transformation, en train, si elle ne parvient pas à démontrer par l'exemple l'inutilité de toute morale et ne retombe pas assise sur des bases purement utilitaires, de retourner à la barbarie et dont la destinée paraît si incertaine que le philosophe et le moraliste qui la suivent pourraient dire avec le poète[1] :

1. Bien qu'ayant trait non à la morphinomanie, mais à son équivalent, l'opiophagie, un travail déjà ancien de Walliser-Rilliett confirme certaines des données étiologiques et statistiques qui précèdent : il a trait à l'abus de l'opium aux Etats-Unis. D'après cet auteur, en 1876, les douanes américaines ont perçu des droits sur 111000 kilogrammes d'opium brut, 26000 kilogrammes d'opium à fumer et 96 kilogrammes de morphine ; chiffre qu'il faut majorer de 15 p. 100 pour tenir compte de l'importation par contrebande. En convertissant ces poids en morphine, on a trouvé que les Etats-Unis consomment annuellement 25 millions de grammes de ce sel, dont un cinquième seulement dans un but thérapeutique.

La dose journalière des opiophages américains est de 15 à 20 grains d'opium, soit 0gr,20 de morphine et les Yankees purs ne comptant que 6 millions d'adultes, on en déduit que 250000 d'entre eux se livrent à l'abus de l'opium.

Toutes les classes de la société fournissent leur contingent à l'armée opiophage; mais, comme en Europe, elle se recrute surtout parmi les savants, les hommes d'Etat, les médecins, les ecclésiastiques, les écrivains et les journalistes. Les médecins contribuent à ces ravages en prescrivant l'opium à tort et à travers, en nature et non sous forme d'injec-

Qui pourrait, à cette heure où Dieu peut-être échoue,
Deviner
Si c'est du côté sombre ou joyeux que la roue
Va tourner?

tion de morphine, car la seringue de Pravaz est encore (1879) inconnue à beaucoup d'entre eux. Walliser-Rilliett termine par cette remarque fort intéressante, que les progrès de l'opiophagie marchent de pair avec le développement des sociétés de tempérance et l'influence croissante du parti qui réclame des mesures législatives de répression contre les ivrognes. De 1867 à 1876, l'importation de l'opium a augmenté de 70 p. 100, tandis que le chiffre de la population ne s'est élevé que de 10 p. 100.

CHAPITRE II

SYMPTOMATOLOGIE DE LA MORPHINOMANIE (ÉTAT DE SATISFACTION)

« Tout cela est bien beau : gare la fin ! »
(V. Hugo, *Ruy Blas*, acte IV, sc. IV.)

I

GÉNÉRALITÉS SUR LA SYMPTOMATOLOGIE ET L'ÉVOLUTION

Si nous envisageons la carrière des morphinomanes, du moment où poussés par la douleur, la curiosité ou le chagrin, ils se font ou subissent la première piqûre à celui où leur passion les a conduit à l'asile, à la prison ou à la mort, nous la voyons se diviser, comme le ferait une maladie constitutionnelle, en un certain nombre de périodes logiquement enchaînées entre elles et nous constatons que, comme celles d'une maladie constitutionnelle, ces périodes peuvent manquer en partie ou se succéder dans un ordre régulier de manière à constituer un cycle fruste ou complet.

La première période du cycle morphinique est celle de l'Initiation ; elle comprend deux phases : dans la première, le patient, semblable au collégien qui vomit sa première pipe, n'éprouve que les désagréments de l'ivresse morphinique ; dans la seconde, à moins d'être réfractaire grâce à une idiosyncrasie spéciale il ressent tous les bienfaits de

l'euphorie et prend goût à une drogue qu'il ne voyait, dans les premiers jours, que sous les espèces du vertige et du vomissement.

La douleur calmée, le chagrin dissipé, la curiosité assouvie, un certain nombre de sujets en restent là soit qu'ils se déclarent satisfaits et n'aient pris aucun goût à la morphine, soit qu'ils reculent à temps devant les dangers connus ou pressentis d'une passion naissante; mais beaucoup aussi, ignorants de ces dangers, fascinés par la curiosité, subjugués par l'euphorie ou pris déjà dans l'engrenage du besoin, continuent et marchent à grands pas vers la morphinomanie. Pendant cette période, toutefois, dont la durée peut être fort longue si les doses initiales ont été faibles, si le sujet s'observe et sait rester sur son appétit, si sa constitution, surtout, est saine et son genre de vie confortable, les avantages que procure le poison masquent les inconvénients attachés à son usage : morphine et organisme font encore bon ménage; c'est alors qu'on voit les amateurs s'applaudir d'avoir découvert un moyen simple et peu coûteux d'être toujours frais et dispos, d'accroître la somme de travail et d'intelligence dont ils étaient capables et préconiser une pratique dont ils se trouvent si bien. C'est la période de ce que Thomas de Quincey appelait les « voluptés de l'opium », pendant laquelle, assis dans une chambre bien close de son cottage, entre une jolie servante et une table chargée d'une carafe de laudanum, il passait des nuits délicieuses, « loin du monde et loin du bruit », comme dit la romance, à lire Kant, qu'il comprenait encore et à faire ces travaux d'érudition qui, en dehors de son opiophagie, auraient suffi à illustrer sa mémoire. C'est la lune de miel du morphinisme.

Il en est, cependant, qui, avant de devenir des morphinomanes convaincus, passent par une période intermédiaire entre celle de l'initiation et celle du morphinisme habituel et sans frein : ce sont les « morphinisés » de M. Pichon. Le mot n'est peut-être pas très heureux; car tout homme ou tout animal qui prend ou à qui l'on administre de la morphine à des doses et pendant un temps quelconques est un morphinisé; mais le fait qu'il a la prétention d'exprimer est vrai. Les morphinisés sont des morphinomanes hésitants; bien qu'attirés par le poison, ils en connaissent les dangers et y goûtent comme le chat

un bol de lait trop chaud, avec prudence et à petits coups. Comme le dit M. Pichon, ils jouent avec le feu.

Des morphinomanes hésitants, quelques-uns se maintiennent presque indéfiniment dans ces limites : c'est le petit nombre. D'autres, par un effort de volonté, mais non sans lutte et rechutes, ou sous l'influence d'un heureux changement d'existence, renoncent définitivement à leurs dangereuses pratiques. Mais beaucoup, insensiblement entraînés par l'habitude ou décidés par quelque chagrin violent et sans remède, franchissent la frontière de la morphinomanie.

Du morphinisme habituel, en effet, à la morphinomanie il n'y a qu'un pas, qui est bien vite franchi. La morphinomanie est le besoin de prendre de la morphine compliqué de la nécessité d'en augmenter indéfiniment la dose. Jusque-là, le morphinique prenait sa morphine par habitude et par plaisir, n'en éprouvait aucun effet fâcheux, bénéficiait même de son heureuse influence et pouvait en abandonner l'usage, sinon sans peine, au moins sans une trop vive souffrance; sa constitution n'était pas altérée et ses fonctions restaient normales. Dès lors, la morphine devient un besoin et cesse d'être un plaisir : le morphinomane y recourt, non plus pour se créer un état d'esprit agréable, mais pour ne pas souffrir et rester à la hauteur de ses occupations; il doit en augmenter la dose, non seulement pour retrouver l'ombre du bien-être initial qui s'éloigne de plus en plus à l'état de souvenir, mais pour échapper à un malaise intolérable. Alors que le morphinique à la période précédente était un gourmand choisissant ses aliments, mangeant à ses heures, savourant les bonnes choses placées sur sa table et jouissant, à la fois, des plaisirs du palais délicatement flatté et de ceux d'une heureuse digestion, le morphinomane est un affamé que la nourriture la plus abondante ne saurait satisfaire et qui ne mange que pour échapper aux tortures de la faim. C'est alors que l'on voit, et je reviendrai sur ce point, certains sujets déployer des trésors d'imagination ou pousser les doses à leurs extrêmes limites pour retrouver cette « virginité morphinique » qui, pas plus que celle de l'âme et du corps, ne saurait se refaire, alors que d'autres avec des prodiges de courage et d'énergie entament contre la morphine une lutte dans laquelle, nouveaux Sisyphes, ils sont toujours combattants et toujours vaincus.

Arrive, enfin, la période cachectique fertile en accidents qui lui mériteraient le nom de période psychiatrique et médico-légale. Renonçant à la lutte, les patients donnent tête baissée dans leur destinée et tombent dans une cachexie physique et mentale irrémédiable. Leur déchéance intellectuelle, les troubles psycho-sensoriels qui peuvent éclater à la suite d'un excès plus considérable que les autres, d'une période d'abstinence forcée, d'un trouble concomitant des fonctions organiques, d'un essai intempestif de traitement par l'alcool ou la cocaïne. leur ouvrent quelquefois les portes d'un asile d'aliénés, à moins que l'obnubilation de leur sens moral, le besoin impérieux de se procurer un poison devenu le plus nécessaire des aliments, ne les entraînent à des actes délictueux et ne les amènent sur les bancs de la police correctionnelle. A cette période, l'histoire du morphinisme se confond avec celle de l'alcoolisme chronique. Dans certains cas, enfin, la cachexie morphinique, dont je donnerai plus loin le tableau clinique, se termine par la mort.

Telle est, en quelques mots, la carrière des morphinomanes dont on peut résumer comme il suit et sous forme de tableau synoptique, les différentes phases successives.

PÉRIODES SUCCESSIVES DE LA MORPHINOMANIE.

Période d'initiation : Phase d'intoxication. Phase d'euphorie.
Période de morphinisme intermittent (morphinomanes hésitants), morphinisés de Pichon.
Période de morphinisme habituel.
Période de morphinomanie.
Période de cachexie (psychiatrique et médico-légale).

Ainsi que je l'ai dit, certaines de ces périodes peuvent manquer, soit que le malade guérisse à l'une quelconque d'entre elles, soit que la seconde, par exemple, fasse défaut et que le patient se précipite sans hésiter de la première dans la troisième. Elles sont souvent interrompues, aussi, par des tentatives de guérison spontanées ou imposées au malade par ses proches, avec ou sans internement dans un asile ; et ces tentatives sont fréquemment suivies de rechutes ou entravées par de graves accidents dus à une diminution trop rapide ou à une suspension trop brusque des doses, accidents dont l'importance est telle que, bien

qu'ils fassent partie de la symptomatologie de la morphinomanie, je les décrirai dans un chapitre spécial.

Technique de la morphinomanie et mœurs des morphinomanes.

Mais, avant de passer à l'analyse symptomatologique des différentes périodes de la morphinomanie dont je viens d'indiquer succinctement le caractère et le mode de succession, il me reste à dire quelques mots de la technique suivie par les morphinomanes, c'est-à-dire des lieux d'élection où ils font leurs piqûres, des doses qu'ils emploient et des procédés souvent fort ingénieux auxquels ils ont recours pour se refaire ce qu'on a assez justement et assez spirituellement appelé une « virginité morphinique ».

Les morphinomanes choisissent généralement pour siège de leurs piqûres les parties les plus accessibles de leur corps; aussi voit-on leurs bras, leurs cuisses, leurs jambes, leur poitrine et leur ventre couverts de lésions tout à fait caractéristiques sur lesquelles j'aurai à revenir en m'occupant des troubles trophiques cutanés qu'entraînent celles-ci et du diagnostic de la morphinomanie. Encore, dans ces régions mêmes, ne piquent-ils pas au hasard : l'expérience leur apprend bientôt à connaître et à éviter les points où se trouvent des veines superficielles dont la lésion déterminerait une hémorragie peu abondante, il est vrai, mais gênante et des rameaux nerveux dont la piqûre produirait une vive douleur. Il est, par exemple, à la face externe des cuisses, des régions presque insensibles, alors que quelques centimètres à côté il s'en trouve d'autres douées d'une exquise sensibilité. Cette règle, toutefois, n'est pas absolue : l'on conçoit que de jolies mondaines ou des prostituées d'un certain rang ne se soucient pas de tatouer leur devanture de stigmates qui, tout en accusant leurs habitudes vicieuses, leur feraient perdre une partie de leurs charmes et se livrent à une gymnastique savante pour localiser leurs injections sur les parties de leur personne moins exposées dans l'exercice de leurs prérogatives conjugales ou de leurs devoirs professionnels aux regards de leurs maris ou de leurs clients[1].

1. Les morphinomanes s'aperçoivent de suite de ces petits accidents : la piqûre d'une veine est immédiatement suivie, pendant le passage de l'injection, d'une douleur brûlante et d'une sensation d'ivresse vertigineuse caractéristique; celle d'un rameau nerveux détermine une don-

Les doses employées par les morphinomanes et leur progression sont des plus variables : tel, prudent et soigneux de sa santé, se contente pendant des mois et des années de doses journalières inférieures à 15, 10 ,5 centigrammes même et suspend ses injections, les restreint ou leur substitue l'opium ou le laudanum dès qu'il se sent entraîné à les dépasser; tel autre, insouciant, imprévoyant ou ignorant du danger et voulant à tout prix retrouver les sensations exquises qui l'avaient d'abord charmé, puise sans compter dans son flacon et atteint en quelques mois, en quelques semaines, parfois, une ration qui excite la stupéfaction des personnes ignorant les phénomènes d'accoutumance propres à certains toxiques et notamment à celui qui nous occupe. Cab.., le jeune pharmacien dont j'ai déjà parlé et dont je parlerai encore, s'injectait chaque jour, au bout de deux ans, 3 grammes de chlorhydrate de morphine auxquels il joignait, à la fin, autant de cocaïne; mon malheureux ami le docteur P..., dont je mentionnerai dans le chapitre de Médecine légale la lamentable histoire, était parvenu aux mêmes doses et un employé de l'Hôtel de Ville de Paris dont parle M. le professeur Regnard et que j'ai moi-même connu, M. C..., s'injectait chaque jour 3gr,50 de sel morphique dissous dans 150 grammes d'eau. Mais la plus forte dose qui ait été signalée est celle de 9 grammes que M. Pichon a relevée chez un de ses malades.

M. Pichon a tenté de réunir sous forme de tableau statistique les données que lui ont fournies ses observations sur la question qui nous occupe. Voici le résultat de ses recherches :

Malades absorbant :	10 centigrammes.	2 cas.
—	20 —	5 —
—	20 à 30 —	7 —
—	30 à 40 —	7 —
—	40 à 50 —	9 —
—	50 à 1 gramme.	65 —
—	1 gr. à 1,30	12 —
—	2 gr. à 3	8 —
—	4 —	2 —
—	5 —	1 —
—	6 —	1 —
—	9 —	1 —
		120 cas.

leur lancinante qui irradie le domaine du nerf lésé. — La piqûre de la veine est, en outre, suivie d'une petite hémorragie.

A de semblables doses, l'habitude de la morphine devient un véritable luxe capable de ruiner ceux qui s'y adonnent et les mettant hors d'état de se procurer le bien-être et la nourriture qui pourraient seuls compenser, dans une certaine mesure, les effets désastreux de l'intoxication et retarder la cachexie qui en est la suite fatale. Le malade de M. Regnard payait la morphine en solution 2 francs le gramme et, comme il en consommait environ 1 kilogramme par an, son vice représentait pour lui une dépense annuelle de 2 000 francs : aussi y avait-il mangé ses économies et portait-il chez le pharmacien la majeure partie de son traitement d'employé. M. Motet a rapporté le cas d'une dame qui avait pris chez son pharmacien 1 500 grammes de morphine. Chez plusieurs des malades de M. Pichon, ces quantités ont encore été dépassées : l'un d'eux, étudiant en médecine, lui avoua après guérison avoir absorbé 4 kilogrammes de morphine en cinq ans. Un autre en avait pris 3 kilogrammes dans le même laps de temps.

Abstraction faite des doses employées et des quantités consommées chaque jour, les habitudes des morphinomanes varient beaucoup selon leur caractère et la tournure de leur esprit. Beaucoup ne confieraient à personne le soin de préparer leurs solutions et possèdent tout un attirail de balances, de seringues et de flacons à la manipulation desquels ils consacrent un esprit d'ordre et de méthode dignes d'un meilleur emploi ; il en est même, aujourd'hui que les pratiques microbicides se sont répandues dans le grand public, qui, sans appartenir aux professions médicales, désinfectent avec le plus grand soin les instruments dont ils se servent. Mêmes différences à l'égard du nombre et de la distribution des piqûres : celui-ci tient pour les injections rares mais abondantes ; celui-là, au contraire, se pique à tout bout de champ, comme le malade de M. Regnard, qui se faisait trente-cinq injections par jour. La plupart, cependant, surtout dans les rangs élevés de la société, éprouvent le besoin de se remonter par une injection copieuse au moment de paraître en public et de payer de leur personne : le professeur, avant ses cours ; le médecin, avant de partir pour sa tournée de visites ; l'administrateur, l'homme politique, avant de se rendre à la Chambre ou au Conseil. Mais dans les périodes avancées de la morphinomanie, le malade se pique partout et tou-

jours dès que le besoin s'en fait sentir : dans la rue, il entre dans une allée ou un urinoir ; au milieu d'un cercle d'amis ou d'auditeurs, il s'absente sous un prétexte quelconque et se réfugie dans sa chambre ou dans les cabinets ; le besoin est alors si impérieux qu'il échappe à toute règle, à toute discipline.

Parvenu à cette période où la piqûre n'est plus qu'un plaisir négatif, c'est-à-dire la cessation d'une souffrance, le morphinomane, comme la fille de Jephté, pleure sa virginité et s'écrie avec le poète :

> Félicité perdue qui ne peut revenir,
> Que n'ai-je, en te perdant, perdu le souvenir?

Aussi met-il tout en œuvre pour rappeler l'ombre des voluptés éteintes et se refaire ce qu'on a si justement appelé une « virginité morphinique » : tel le vieux débauché obligé de recourir à la fustigation, à l'électrisation et à d'autres procédés bien connus de technique libidineuse, pour retrouver quelques vestiges des jouissances de la jeunesse et de l'âge mur.

Certains de ces procédés sont ingénieux. Les plus simples sont le massage de la partie piquée et la compression des veines, suivie de décompression rapide ; mais le plus énergique, bien que le plus dangereux, est l'injection directe de la solution morphinique dans les veines. Ce procédé, dont il est inutile de signaler les dangers à un public médical, détermine une sensation de vertige, des bouffées de chaleur à la tête, une sorte d'ivresse qui rappelle de bien loin, il est vrai, et pour un temps bien court, les sensations qui suivaient les premières injections. M. Pichon a connu un médecin qui se pratiquait des injections uniquement dans la veine médiane : il y trouvait le double avantage d'un certain bien-être et d'une notable économie de morphine.

II

PREMIÈRE PÉRIODE

Période d'initiation. — Euphorie morphinique.

Généralement, les effets des premières injections de morphine sont ceux d'une intoxication légère tels que

nous les ont fait connaître les recherches classiques de Trousseau et Bonnet : vertiges, nausées avec ou sans vomissements, céphalalgie, somnolence, soif et sécheresse de la bouche, prurit cutané, etc. Ces accidents, qui ont au moins le mérite de détourner nombre de gens de l'usage habituel des opiacés, sont sans gravité et se dissipent en quelques heures ; parfois, cependant, sous l'influence d'idiosyncrasies obscures et peut-être d'une certaine auto-suggestion, ils revêtent des allures plus alarmantes. Un asthmatique que cite Calvet dans sa thèse fut pris, à la suite d'une injection de 5 milligrammes, d'angoisse précordiale, de vertiges, de palpitations qui inspirèrent quelque inquiétude à son entourage et fit reparaître le lendemain une dose de 2 milligrammes et demi seulement.

Ces épreuves d'initiation sont cependant épargnées à certains sujets réfractaires, comme l'avocat distingué, M. Paul X..., dont M. Marandon de Montyel a rapporté l'intéressante histoire, aux effets de l'ivresse morphinique. Après avoir dit, dans ses *Confessions*, comment, torturé depuis vingt et un jours par une névralgie rhumatismale de la tête, il fut amené, sur le conseil d'un camarade de collège rencontré par hasard, à acheter pour vingt-quatre sous de teinture d'opium à un pharmacien d'Oxford-Street doué « d'une figure aussi sotte qu'on peut s'y attendre, à Londres, un dimanche pluvieux, de la part d'un apothicaire appartenant à la race des mortels », Thomas de Quincey raconte qu'une heure après avoir absorbé la dose prescrite, les douleurs avaient disparu. « Une heure après ! s'écrie-t-il. Ciel ! quel changement ! quelle révolution ! Comme mon esprit fut réveillé jusqu'en ses profondeurs ! Quelle apocalypse d'un monde entier se déploya devant moi ! Ma souffrance avait disparu ; mais c'était à mes yeux une vétille. Le résultat négatif était perdu dans l'immensité des effets positifs qui s'étaient réalisés devant moi, dans l'abîme de volupté divine qui m'était soudain révélé. C'était bien une panacée, une φάρμακον νηπέντες (remède qui efface toute trace de soucis) pour toutes les souffrances humaines. C'était le secret du bonheur et ce secret, sur lequel les philosophes ont discuté pendant tant de siècles, se dévoilait tout à coup. Désormais le bonheur s'achèterait un penny ; on le transporterait dans la poche de son habit ; des extases portatives pourraient être enfermées dans une

bouteille d'une pinte et la paix de l'esprit s'expédierait par la diligence! »

Ce tribut de malaise payé, au bout de quelques jours, les phénomènes toxiques proprement dits disparaissent et cèdent la place à un état d'âme tout particulier que Fiedler a heureusement nommé *euphorie*, appât trompeur, piège décevant qui fait tout le danger de la morphine, explique l'attraction que cette drogue exerce sur les intelligences les plus hautes et les plus cultivées et la rapproche du gaz hilarant d'Humphry Davy, du chloroforme et, surtout, de l'éther. Quels sont donc les effets psychiques de l'opium en général et spécialement de la morphine? En quoi consiste cette euphorie? C'est ce que je vais essayer de faire comprendre en recourant aux descriptions des auteurs, à celles de de Quincey surtout, qui les a merveilleusement décrites et en cherchant dans mes souvenirs les traces de mes propres observations.

« O juste, subtil et puissant opium! Aux cœurs des pauvres et des riches, aux blessures qui ne guériront jamais, aux angoisses désespérées « qui donnent à l'esprit « des tentations de révolte », tu apportes un baume adoucissant. Éloquent opium, avec ta rhétorique irrésistible, tu dissipes les projets de fureur; tu rends, pour une nuit, à l'homme coupable les espérances de la jeunesse et tu laves le sang de ses mains; tu fais oublier à l'instant à l'orgueilleux « les injustices restées sans réparation et les outrages « restés sans vengeance ». O juste et ineffable opium, tu cites à la chancellerie des rêves de faux témoins pour faire triompher l'innocence, tu confonds le parjure, tu mets à néant la sentence des juges iniques. C'est toi qui, avec le musée des images évoquées dans le cerveau, bâtis dans le sein de la nuit des cités et des temples qui défient l'art de Phidias et de Praxitèle, les splendeurs de Babylone et d'Hécatompylos! toi qui, dans « l'anarchie du sommeil « qui rêve », fais surgir à l'éclat du soleil les images des beautés depuis longtemps ensevelies, les figures bénies du foyer domestique en les purifiant des souillures de la tombe. Toi seul fais de tels présents à l'homme : c'est toi qui possèdes les clefs du Paradis, ô juste, subtil et puissant opium! »

En dehors de cette invocation dont le lyrisme ne va pas sans quelque obscurité, de Quincey nous donne, en diffé-

rents endroits de son ouvrage et surtout dans le chapitre intitulé « les Plaisirs de l'opium » que suivra, hélas! celui des « Tortures de l'opium », des renseignements à la fois très précis, très pittoresques et très vrais, sur les états d'âme que détermine l'ingestion de cette substance et dont l'ensemble mérite le nom d'euphorie.

Et d'abord, il cherche à justifier l'opium du reproche d'engourdir, d'obnubiler sous le voile d'une lourde et épaisse somnolence, les facultés intellectuelles : *opium non facit semper dormire;* il ne produit cet effet qu'à faible ou très forte dose et rarement à celles qui produisent l'euphorie. Il raconte, sous une forme humoristique, à l'appui de cette assertion, la manière dont il employait son temps le jour où il s'était permis l'usage de son « juste, subtil et puissant opium ».

Comme le duc de Norfolk disait : « Lundi prochain, si Dieu le veut et si le temps le permet, je me griserai », Thomas de Quincey avait, au début, soigneusement réglé les époques et les circonstances, qu'il avait soin de choisir agréables, de ses débauches d'opium : il en prenait, alors, le samedi soir, une fois toutes les trois semaines, rarement plus souvent. Ce jour-là, il se rendait généralement à King's Theatre qui était l'Opéra de Londres. C'était le beau temps de la Grassini qui, depuis, gorgée de l'or anglais, devait, à la grande indignation des insulaires, quitter Londres pour Paris et s'attacher à la fortune ainsi qu'à la personne de Napoléon. « Sa voix, dit-il, le plus riche des contraltos, me ravissait au delà de tout ce que j'avais entendu. L'orchestre était remarquable par sa douceur, sa mélodie, sa force et bien supérieur aux autres orchestres anglais. Je frémissais d'un plaisir toujours nouveau en entendant la voix angélique de la Grassini. Je frémissais de plaisir, à ma place, en entendant sa radieuse épiphanie; je me levais, incapable de me tenir en repos, quand sa voix céleste, suave comme le son de la harpe, chantait son entrée dans le Threttanelo, Thritanilo, du prélude[1]. Les chœurs étaient divins et quand la Grassini apparaissait, comme cela arrivait souvent, et qu'elle répandait les trésors de son âme passionnée dans le rôle d'Andromaque sur la tombe d'Hector,

1. Θρεττάνελω-θριτᾶνιλω· Onomatopée par laquelle Aristophane représente le son de la phormique antique ou de quelque autre instrument de musique grec analogue à la harpe moderne.

je me demande si parmi les Turcs à qui l'opium a ouvert le paradis, il s'en trouve un qui éprouvât seulement la moitié de mon plaisir. »

D'autres fois, renonçant au théâtre, de Quincey partait le samedi soir, après avoir pris son opium et, en vrai noctambule, errait toute la nuit dans les innombrables et interminables rues de Londres, s'arrêtant dans les marchés, sur les places, dans tous les endroits où les pauvres vont, ce jour-là, dépenser leur salaire. Plein de sentiments sympathiques pour les misérables, se souvenant des tristes jours de sa jeunesse où, dépourvu de toute ressource et chassé de la maison paternelle, il battait le pavé, couchait sous le porche des églises, n'ayant pour toute affection que celle de la malheureuse Ann, il s'intéressait aux besoins et aux plaisirs du peuple, devinait les pensées des gens qu'il croisait dans sa course aventureuse et ces promenades l'entraînaient quelquefois à de grandes distances ; « mais le mangeur d'opium est trop heureux pour s'apercevoir que le temps marche ». Plus d'une famille, dit-il, s'est arrêtée devant moi pour discuter les voies et moyens, l'état du budget, le prix des articles de ménage. Peu à peu, je me familiarisai avec les désirs, les embarras, les opinions du peuple. Parfois j'ai pu entendre des murmures de mécontentement ; bien plus souvent, l'attitude de ces gens, leur physionomie, leur langage, exprimaient la patience, l'espoir et la tranquillité. Je dois dire qu'en général il m'en restait cette impression totale que les pauvres ont bien plus de philosophie pratique que les riches et font preuve d'une résignation plus docile à l'égard de ce qu'ils considèrent comme des maux sans remèdes ou des pertes irréparables. Partout où j'en trouvais l'occasion, lorsque je pouvais le faire sans être indiscret, je me mêlais à leur société, je donnais mon opinion sur le sujet de leur entretien et, si elle n'était pas toujours discutée raisonnablement, elle était toujours accueillie avec bienveillance. Lorsque le salaire reçu ou attendu était plus élevé qu'à l'ordinaire, si le prix du pain de quatre livres avait baissé, si l'on s'attendait à une diminution du beurre ou des oignons, j'étais content; si le contraire arrivait, je tirais de l'opium des motifs de consolation : « l'opium est comme l'abeille qui puise indifféremment ses matériaux sur les roses et dans la suie des cheminées; il peut subordonner

tous les sentiments à une dominante commune qui en est la clef musicale ».

L'opium ne produit donc pas nécessairement l'inertie intellectuelle et l'indifférence morale, puisque l'opiophage peut encore, sous son influence, goûter les jouissances esthétiques, s'intéresser au sort de ses semblables et se livrer à des exercices de philanthropie sentimentale qui auraient, je le crains, moins de succès auprès des foules gouailleuses et défiantes de nos capitales modernes ; mais c'était encore le bon vieux temps. Notons aussi que de Quincey, à cette époque de son histoire, ne se livrait aux douceurs de l'opium qu'à de longs intervalles. Il en va tout autrement avec un usage continuel et journalier de cet agent. En dépit de ses dispositions bienveillantes, dont la charmante histoire du Malais est un touchant témoignage, notre auteur avoue que les théâtres et les marchés ne sont pas les endroits que hante de préférence le mangeur d'opium et qu'il préfère encore la solitude « lorsqu'il est au plus haut point de son état divin de volupté ». A ce degré, les foules l'obsèdent, la musique elle-même lui paraît sensuelle et grossière ; il cherche naturellement la solitude et le silence comme conditions indispensables « de ses paroxysmes ou de ses rêveries d'une profondeur infinie ». Aussi Thomas s'accordait-il souvent, les soirs d'opium, le plaisir d'une rêverie solitaire : « Il m'arriva plus d'une fois, dit-il, par une nuit d'été, de m'asseoir à une fenêtre ouverte d'où la vue s'étendait sur la mer à plus d'un mille, en même temps que je pouvais jeter un regard presque circulaire sur une grande cité située à peu près à la même distance : je restais à cette fenêtre du coucher du soleil à son lever et j'y passais toute la nuit sans faire un mouvement, comme si j'avais été gelé, sans avoir conscience de moi-même, comme d'un être distinct, dans la scène variée qui se déployait au-dessous de moi. Cette scène avec tous ses détails se réalisait assez souvent pour moi sur la belle colline d'Egerton. Vers la gauche, s'étendait la ville aux langues variées : Liverpool ; vers la droite : c'était le fourmillement de la mer. Ce tableau était, en quelque sorte, la reproduction symbolique de ce qui occupait mes rêves. La ville de Liverpool représentait la terre avec ses chagrins et ses tombeaux, reculés au demi-plan, mais toujours à portée de la vue et dans les

limites de la mémoire; l'Océan, avec son éternel et doux balancement sur lequel planait un calme alcyonien, pouvait représenter assez exactement l'intelligence et la manière dont elle se berçait alors. Il me semblait, en effet, que j'étais éloigné pour la première fois, séparé du grondement sonore de la vie; que la fièvre, la bataille, le tumulte étaient suspendus; qu'un rêve garantissait au cœur le soulagement et que les espérances semaient des fleurs dans les sentiers de la vie et se réconciliaient avec la paix qui règne sur les tombes ; les mouvements de l'intelligence s'accomplissaient aussi aisément que ceux du ciel et toujours ce calme alcyonien sur toutes les angoisses, cette tranquillité qui, loin de paraître le résultat de l'inertie, semblait l'effet d'antagonismes puissants et d'énergies sans limites. »

Plus tard, de Quincey en vint à prendre du laudanum chaque jour et par verres. Retiré dans un cottage habité avant lui par Wordsworth, situé dans l'étroite et aimable vallée de Grasmere, à dix-huit milles de la ville la plus proche, il vivait très retiré, partageant son temps entre l'étude et la rêverie. C'est l'hiver avec ses charmes que connaissent seuls les esprits discrets et studieux, le coin du feu, les lumières allumées à quatre heures, les longues soirées de travail, le tapis de foyer bien chaud, une jolie main pour servir le thé, les rideaux tombant à gros plis sur le plancher, pendant qu'au dehors le vent hurle et la pluie bruit :

Et semblent crier à toutes les portes et à toutes les fenêtres,
Comme s'ils voulaient confondre le ciel et la terre;
Mais ils ont beau faire, ils ne trouvent pas la moindre entrée,
Aussi notre repos n'en est que plus doux sous les voûtes massives.

(*Le château de l'Indolence.*)

C'est là, dans une bibliothèque garnie de cinq mille volumes, « le seul article, dit-il, sur lequel je sois plus riche que mes voisins », auprès d'un bon feu, entouré de meubles simples et modestes, « comme il convient au cottage sans prétention d'un lettré », entre une théière toujours bouillante de huit heures du soir à quatre heures du matin et une carafe de cristal pleine de laudanum à la couleur de rubis, à côté d'une jeune et jolie gouvernante, les yeux sur un volume de métaphysique allemande, que notre phi-

losophe passait de délicieuses soirées pendant que la pluie battait avec fureur contre les vitres et par un temps si noir « qu'on n'aurait pas vu sa main en la plaçant entre ses yeux et le ciel ». Mais c'est dans le texte qu'il faut regarder ce tableau d'intérieur empreint d'une douce, grave et savante volupté.

Thomas de Quincey est le grand peintre des états d'âme déterminés par l'opium. Après lui, M. Ch. Richet qui, à l'esprit scientifique le plus rigoureux joint les dons de l'imagination la plus brillante, a tenté une description des rêveries de l'opium avant que l'accoutumance en ait fait disparaître le charme mystérieux et fugitif.

« Une demi-heure ou une heure après qu'on a pris de l'opium, dit M. Richet, on ressent une légère excitation, un sentiment général de vivacité et de satisfaction qui est bientôt remplacé par une véritable somnolence et un état de rêvasserie plutôt que de rêve. On éprouve un certain plaisir à s'abandonner et l'on se laisse envahir par une douce torpeur : les idées deviennent des images qui se succèdent rapidement sans qu'on veuille faire d'efforts pour en changer le cours. Tant que l'intoxication n'est pas profonde, cet effort est encore possible. On sent qu'on va s'endormir; mais que, si l'on voulait secouer sa paresse, on pourrait encore triompher du sommeil. Peu à peu, cependant, les jambes deviennent de plomb, les bras retombent presque inertes, les paupières appesanties ne peuvent plus rester soulevées. On rêve, on divague et, néanmoins, on ne dort pas; la conscience extérieure qui nous environne n'a pas dipparu. Les bruits du dehors, le tic tac de la pendule, le roulement des voitures, sont obscurément perçus; mais il semble que ces bruits nagent dans le brouillard et qu'une autre personne soit à les entendre. Le Moi actif, conscient, volontaire, n'existe plus et l'on s'imagine qu'un autre individu est venu le remplacer. Peu à peu, tout devient plus vague, les idées se perdent dans une brume confuse, on est devenu tout immatériel, on ne sent plus son corps, on est tout pensée. Cette pensée va voltigeant, pour ainsi dire, de plus en plus brillante; mais, aussi, de plus en plus confuse. Puis, le monde extérieur disparaît: il n'y a plus qu'un monde intérieur, quelquefois tumultueux, délirant et provoquant une agitation fébrile, quelquefois, au contraire et le plus souvent, calme et tranquille, s'abîmant dans un dé-

licieux sommeil. Ce qui fait le charme de cet état, c'est qu'on se sent dormir. Le sommeil est intelligent et se comprend lui-même: aussi les heures passent-elles avec une merveilleuse rapidité. Le matin surtout, à cette heure où l'opium paraît avoir épuisé son action tandis que, en réalité, il a conservé toute sa force, le sommeil a un charme incomparable. L'intelligence, dégagée de tout lien terrestre, semble régner dans un monde d'idées tranquilles et sereines. C'est là une ivresse toute psychique, bien supérieure à celle de l'alcool, à celle du hachisch; car si le hachisch donne quelques heures la folie, l'opium donne le sommeil et il n'y a pas de bienfait comparable à celui-là. »

Georges T...., le buveur d'opium de la Charité dont M. Luys a publié l'autobiographie, s'exprime en termes analogues, bien que moins littéraires: « Un quart d'heure après avoir fumé, dit-il, je ressentis dans tout le corps un bien-être inexprimable; il me semblait que j'étais plongé dans un bain de lait tiède, dans du coton. Toutes les indispositions physiques disparaissaient; les organes ne fonctionnent plus; le corps est insensible à la fatigue; l'esprit seul reste souverain et semble débarrassé de la bête (voyez X. de Maistre). On éprouve alors une grande exaltation, bien supérieure et bien plus agréable que celle produite par l'alcool. La mémoire est parfaite: on se souvient facilement des choses que l'on avait oubliées depuis longtemps. Par exemple, la musique savante que l'on n'a entendue qu'une fois se retient peu et se comprend difficilement: après avoir fumé l'opium, on se souvient des airs dont on avait perdu le souvenir et l'on pourrait fredonner des actes entiers d'opéras qu'on n'avait entendus qu'une fois et qu'on avait à peine compris à une première audition. On lit sans fatigue les ouvrages les plus sérieux et l'on comprend facilement les dissertations les plus embrouillées. Avant de prendre l'opium, je lisais les œuvres des philosophes des XVIIe et XVIIIe siècles; mais, comme mon esprit était naturellement paresseux, ces lectures étaient pour moi un travail et me fatiguaient vite: après avoir fumé, ces mêmes lectures étaient pour moi un plaisir et j'y rencontrais des beautés que je n'avais pas remarquées à la première lecture. »

« Après avoir fumé l'opium, on préfère être seul, l'imagination pouvant faire voir des choses plus agréables que

n'importe quelle lecture ou n'importe quelle réalité. Lorsqu'on ne peut être seul, la conversation devient un véritable plaisir : j'ai passé des nuits à causer avec des amis et il m'arrivait de parler pendant des heures consécutives sans éprouver la moindre fatigue et sans m'interrompre pour chercher un mot ou une expression propres à rendre ma pensée. »

« Après avoir fumé, la femme vous devient absolument indifférente, la différence des sexes ne semble pas exister. Une fois en dix-huit mois, j'ai essayé de voir une femme; mais je ne suis arrivé à rien qu'à un grand dégoût. »

Comparons maintenant l'euphorie consécutive à l'ingestion de l'opium à celle qui succède aux ingestions de morphine et laissons d'abord la parole aux sujets capables de traduire leurs impressions :

« Deux minutes après la piqûre, me dit Mme L...., ma malade du pensionnat de Ville-Évrard, je sens une détente nerveuse, je me trouve en bonne santé, capable de travail, d'efforts intellectuels; mais, pour accroître l'intensité et la durée de l'influence bienfaisante du médicament, j'ai soin de réduire au minimum mon activité physique. L'action excitante de la morphine rappelle celle du café. Dans les premiers temps, je me suis piquée pour échapper aux douleurs de mon ovarite et, aussi, aux ennuis dont j'étais accablée : je n'ai pas tardé à m'apercevoir que la piqûre produisait un état agréable tout particulier caractérisé par une grande tranquillité d'esprit et le pouvoir de juger plus froidement, comme plus sainement, les choses qui nous intéressent. La piqûre du soir, qui avait lieu vers dix heures, n'augmentait pas la durée du sommeil; mais le rendait plus agréable. Loin d'altérer la santé générale, la morphine ferait plutôt engraisser à cause du *far-niente* auquel elle dispose. (La malade est maigre comme un clou : que serait-ce si elle ne se morphinisait pas?) Au reste, je me trouve à l'apogée de mes facultés intellectuelles et je ne suis devenue ni égoïste (!), ni indifférente : je me sens plutôt portée à la bienveillance et au dévouement. »

Bien que renfermant quelques observations justes, cette appréciation est d'un à peu près bien féminin et Mme L... s'illusionne grandement sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles et morales : elle semble aussi ignorer que beaucoup d'égoïstes sont les plus bienveillants des mortels.

C... Valentin, qui, en sa qualité de pharmacien, s'est quelque peu frotté de style et de méthodes scientifiques, est un peu plus précis : « En dehors du plaisir négatif résultant de la suppression de mes douleurs névralgiques, je trouvais, dit-il, à m'injecter de la morphine un plaisir positif, caractérisé par une sensation de bien-être indéfinissable, une indifférence presque absolue aux chagrins, une suractivité intellectuelle me permettant de travailler avec plus de fruit et de suivre mes cours avec plus d'intelligence. La nuit, bien que je ne dormisse pas, s'écoulait rapidement au milieu de réminiscences agréables. »

Comme l'opium, la morphine est un agent à la fois anesthésique et hyperesthésique, calmant et excitant. Elle calme les douleurs physiques et morales et excite, à la dose et dans les conditions d'absorption convenables, les facultés intellectuelles : celles, du moins, qui président à la genèse, à l'élaboration et à l'association des idées. Il faut, pour bien apprécier dans toute leur étendue et dans toute leur intensité les propriétés euphoristiques d'une injection de morphine, la pratiquer sur soi-même, le soir, pour se ménager toute une nuit de calme et de liberté et choisir, pour cela, un de ces moments d'irritation et de mélancolie, si fréquents chez les sujets impressionnables où, mécontent de soi et des autres, découragé, inquiet, on se sent en proie à cette fatigue physique et morale qui est, non la douce lassitude qui suit un judicieux et fructueux exercice du corps et de l'esprit, mais le sentiment d'une activité latente restée sans emploi. Quelques instants après la piqûre, il semble qu'un gai rayon de soleil perce enfin de sombres nuages et illumine toute l'existence; un léger vertige monte à la tête; un agréable *far-niente*, une douce sensation de chaleur parcourent les membres; une voluptueuse langueur s'empare de tout l'être, tout malaise physique disparaît comme par enchantement; on ne sent plus les mille incommodités auxquelles l'homme gai et actif ne prend pas garde, mais dont l'homme triste, ennuyé, languissant, sent tout le poids. Le corps semble se sublimer, les membres sont plus légers : ils s'étendent, prennent instinctivement les positions les plus commodes et s'abandonnent insensiblement à un paisible repos. L'intelligence, comme dépouillée de la gangue grossière qui la retenait captive, paraît plus vive, plus nette, plus active, tout en

restant, contrairement à ce qui arrive à la suite des inhalations d'éther et de l'ingestion du hachisch, maniable et docile. C'est le moment des méditations savantes, des aperçus ingénieux, des vastes synthèses, des plans d'ouvrages qui, hélas! ne verront probablement jamais le jour. Les chagrins, les remords, la honte des sottises faites, le regret d'une vie manquée, le souci du présent, l'appréhension de l'avenir, s'effacent; les sentiments affectifs, il faut bien le reconnaître, s'évanouissent et, pour peu que l'égoïsme naturel s'y prête,

> ... L'on verrait mourir père, mère, femme,
> Que l'on s'en soucierait autant que de cela!

Un aimable jemenfichisme estompe toutes les préoccupations qui ne sont pas d'ordre purement intellectuel. La plus grande partie de la nuit s'écoule ainsi sans sommeil, se passe en rêvasseries intelligentes et l'on entend sonner successivement les heures dans un repos du corps qui exclut toute souffrance et au sein d'une activité calme de l'esprit qui ne laisse nulle prise à l'ennui. Et dans le silence et l'obscurité, l'intelligence, dégagée de ses entraves, brille, comme au fond d'un sombre sanctuaire, une lampe sacrée!

Fait-on, au contraire, l'injection de morphine dans la journée ou au début d'une longue soirée de travail, les mêmes effets se déroulent, moins intenses peut-être, mais avec des résultats plus profitables. Qu'il s'agisse de soutenir une discussion, de résoudre un problème, de traiter une affaire ou de se livrer à un travail de cabinet, l'intelligence se montre plus nette, plus vive, plus dégagée de préoccupations étrangères; l'aptitude au travail et la résistance à la fatigue de l'esprit sont accrues. L'on sent, alors, combien il est vrai le charmant tableau que trace Thomas de Quincey de ses longues veillées d'hiver en compagnie d'une jolie verseuse de thé, au fond de son cottage solitaire, entre un traité de métaphysique allemande et sa carafe de laudanum à la couleur de rubis, pendant que le vent et la pluie font rage au dehors. Travailler devient une volupté profonde et l'on maudit l'heure qui marche, l'horloge qui bientôt donnera le signal du coucher. Mais que l'on se garde de dépasser la dose ou de mal choisir son moment, sinon une lourde somnolence, une véritable torpeur céré-

brale se substituant à des dispositions intellectuelles et morales si favorables, rappelleront au morphinomane que la Roche tarpéienne est voisine du Capitole.

Il faut reconnaître aussi que les effets de l'opium et de la morphine à cette période du méconisme ou du morphinisme, que les caractères de l'euphorie opiacée ou morphinique, sont grandement subordonnés au caractère, au tempérament, aux habitudes d'esprit, à l'origine ethnique et au milieu social des sujets chez lesquels on les observe. J'ai décrit, jusqu'ici, ces effets et cette euphorie d'après les récits de Thomas de Quincey, de M. Richet, de quelques malades intelligents et affinés par une civilisation avancée et, aussi, d'après mes propres observations; mais la scène peut être tout autre si, au lieu d'Occidentaux, d'hommes sceptiques et policés, d'hommes d'étude, elle a pour acteurs des Orientaux, des hommes grossiers, ignorants, fanatiques ou brutaux. Ces divergences dans les effets d'un même agent toxique, qui ne sont nullement propres, du reste, à l'opium et à son sel, peuvent s'observer chez les Turcs et les Chinois, qui sont, on sait, de grands fumeurs d'opium. — « Douze Turcs, dit Sandgiorgia, étaient assis sur un divan; après le dîner, on servit le café, puis on prit l'opium. Bientôt les effets de cette substance se sont déclarés : les uns, parmi les jeunes, ont paru plus vifs et plus gais que de coutume : ils se sont mis à chanter et à rire. Les autres se sont levés avec fureur de leur canapé, ont tiré leur sabre et se sont mis en garde, sans pourtant frapper ni blesser personne. Les soldats de police étant survenus, ils se sont laissé désarmer; mais ils ont continué à crier. D'autres, un peu plus âgés, sont tombés dans la stupidité et la somnolence. L'un d'eux, septuagénaire, qui était ambassadeur, est resté insensible aux cris et aux cliquetis des sabres; il n'a pas plus bougé que s'il eût été de marbre : les yeux entr'ouverts, il voyait, sentait, mais il était devenu incapable de se mouvoir. »

Un rapide coup d'œil sur les fumeries d'opium de l'Orient et les réunions des morphinomanes qui commencent à se tenir dans nos climats, corroborera utilement ce que j'ai dit de l'euphorie opiacée et morphinique et de la physionomie, de l'attitude, des mœurs des amateurs d'opium et de morphine. Zambaco, qui a longtemps habité l'Orient où il est même pacha, a fort bien décrit, après d'autres

d'ailleurs, les fumeries d'opium de Turquie : « Il existe, dit-il, à Stamboul, un café spécialement affecté aux opiophages de la basse classe. Là, dans un demi-jour, rangés sur des bancs rigides fixés aux trois murs de la boutique, ils se livrent à la ronde, dans un morne silence, à leurs rêvasseries. Si un observateur jette en passant un coup d'œil dans cette boîte de la paresse, il assiste à un spectacle que la photographie seule pourrait rendre fidèlement. Des têtes de tous les sujets, coiffées de turbans de formes infinies, blancs, verts ou confectionnés avec des tissus unis ou finement brodés, enroulés à plat ou tordus autour d'un fez; des yeux bridés, voilés par des paupières plus ou moins entr'ouvertes, selon le degré du narcotisme ou de l'abrutissement; des têtes à expressions variées, renversées et s'appuyant sur le mur, sur l'épaule du voisin ou bien retombant de toute leur lourdeur sur la poitrine et oscillant d'une manière cadencée dans le sens vertical ou horizontal ou bien appuyées sur les deux mains, les coudes étant posés comme des piliers sur les genoux ; la bouche souvent entr'ouverte et bavant ou bien les lèvres battant en soupape à chaque expiration ; des ronflements gutturaux troublant parfois cette réunion d'êtres d'outre-tombe qui offre l'aspect lugubre d'une agonie en masse..., tel est le tableau parlant de cet Eldorado des *Afioudjis*[1]. »

Les médecins et les missionnaires qui exercent dans l'Extrême-Orient ont donné des cabarets d'opium de l'Inde et de la Chine des descriptions très analogues à celles que l'on vient de lire. « La première maison dans laquelle nous sommes entrés, dit le missionnaire anglais Smith, était située à côté du palais de Tao-Lait. Quatre ou cinq chambres, dans différentes parties d'une cour carrée, étaient occupées par des hommes étendus sur des espèces de lits grossiers, avec un oreiller sous la tête, ayant des lampes, des pipes et autres appareils pour fumer l'opium. Dans un coin de la pièce principale était le propriétaire pesant avec des balances délicates la drogue préparée, laquelle était noire, épaisse, semi-liquide. Une petite compagnie de fumeurs d'opium qui était venue pour goûter leurs voluptueux loisirs habituels ou, plutôt, pour jeter les yeux sur ce que leur pauvreté

1. *Afioudjis*, opiophages; de *afioum*, opium. Une ville de Turquie d'Asie, chef-lieu d'un sandjak du villayet de Koudavendighiar, se nomme Afioum Kara-Hissar (Afioum, opium ; Kara, noir ; Hissar, château fort).

croissante avait rendu trop cher pour leur bourse, nous ont de suite entourés et sont entrés en conversation avec nous. Ils formaient un groupe bizarre avec des yeux larmoyants, un rire vide et le regard idiot. Ils nous ont de suite donné des informations et décrit le procédé de leur propre dégradation. Nous avons d'abord fixé les yeux sur le plus jeune qui venait de sortir depuis peu d'une prison. Il n'avait commencé la pratique de fumer que depuis peu de temps et il marchait déjà à grands pas vers une vieillessse prématurée. Après lui, venait un homme d'un âge moyen, qui avait consacré la moitié de sa vie à la pernicieuse volupté de l'opium : il acheminait vers le tombeau les restes d'une constitution ruinée. La santé vigoureuse du plus âgé lui avait permis de résister et de rendre plus lente l'action du poison; mais il se trouvait certainement dans une décrépitude anticipée. Ses lèvres gonflées et son regard vide disaient assez tout le ravage que la fumée d'opium avait opéré dans son organisme. Tous avouaient les maux et les souffrances dont ils étaient victimes et exprimaient sincèrement le désir de pouvoir se soustraire à cette habitude. Ils se plaignaient de ne pas avoir d'appétit, d'éprouver de la défaillance, des maux d'estomac, une prostration et une faiblesse croissantes ; mais ils ajoutaient qu'ils ne se sentaient pas assez de volonté pour abandonner l'opium. Tous, ils assuraient que les effets de cette ivresse étaient pires que ceux de l'ivresse alcoolique et ils accusaient des vertiges, des vomissements et une inaptitude absolue au travail. J'ai visité sûrement trente autres boutiques d'opium dans différents quartiers : l'on m'a assuré qu'il y avait cent établissements de ce genre dans la ville d'Amoy. Un fumeur émérite consomme généralement, par jour, un paquet d'opium de soixante grains (3gr,60) et le paie huit pence, somme considérable en Chine. La plupart des hommes de la classe pauvre consomme un quart ou un tiers de leur gain dans cette pernicieuse pratique. »

Le buveur d'opium de la Charité a donné des fumeries d'opium de la Cochinchine une description à la fois très complète et très réaliste. On croirait y être! « La fumerie est un établissement public; elle se compose généralement de deux salles: une grande, donnant sur la rue et fermée; une petite, cachée, pour ceux qui ne veulent pas se faire voir. — Les salles ont pour tout meuble un lit de camp

circulaire; les places sont séparées par un rideau. Au milieu de ces salles est placée une grande table couverte de tasses et de cafetières chauffant sur des réchands, de tabac et de papier à cigarettes. Le tout est gratuit, comme l'entrée de la fumerie. Le propriétaire de l'établissement fournit à volonté le thé, le tabac, le café et se contente, pour bénéfice, de la crasse qui reste dans les pipes. Cette crasse se nomme *chandos* : elle sert à faire les pilules pour les fumeurs qui sont forcés de cesser de fumer, qu'ils voyagent ou soient mis en prison : un fumeur en prison mange par jour deux ou trois grammes de chandos; on l'emploie également en le fumant une troisième fois en le mêlant à de l'opium qui n'a pas encore servi. Cette préparation est plus forte que l'opium pur et quelques fumeurs ne fument plus que ce mélange. »

« A la porte de la fumerie se tient le marchand d'opium : il est placé derrière une petite table sur laquelle sont des balances, des pots remplis d'opium et de petites coquilles. »

« L'opium vaut son poids en argent : lorsqu'on le paie avec une pièce d'argent, le marchand met d'un côté des balances une coquille, fait la tare avec de petits plombs, puis il donne en opium le poids de l'argent : 0 fr. 20 le gramme. Après avoir acheté son opium, le fumeur entre dans la fumerie, passe au comptoir où on lui donne une pipe, puis il choisit une place. Chaque place est garnie des instruments nécessaires et d'une femme qui fait les pipes (ces femmes qui font les pipes sont des fumeuses d'opium — elles ne quittent jamais la fumerie et se contentent, pour tout paiement, de quelques pipes que les fumeurs veulent bien leur donner). La femme est couchée sur le flanc gauche de manière à avoir le bras droit libre : elle attend le client. Les fumeurs ne font jamais les pipes eux-mêmes : il y a de vieux fumeurs qui seraient incapables de préparer une pipe, ce travail étant très délicat et très difficile et le fumeur a un meilleur emploi à faire de son intelligence que de préparer des pipes. Le fumeur se couche sur le flanc droit, en face de la femme; entre eux se trouve un plateau couvert d'une lampe et d'aiguilles minces de la longueur des aiguilles à tricoter. Les pipes à opium se composent d'un tuyau en bambou long de vingt-cinq centimètres et de la grosseur d'une grosse

canne ; sur ce tuyau s'adapte le fourneau qui a la forme d'une demi-sphère : il est en terre rouge et n'a pour ouverture qu'un petit trou percé sur la surface plane. L'opium contenu dans la coquille a l'aspect d'un sirop épais, brun. La femme qui fait la pipe trempe le bout d'une aiguille dans la coquille ; elle en retire une goutte d'opium grosse comme un plomb n° 7, elle fait chauffer cette goutte au dessus de la lampe : l'opium bout et prend la consistance de la cire à cacheter. Elle renouvelle plusieurs fois cette opération en trempant de nouveau la goutte sèche dans la coquille jusqu'à ce qu'elle ait une boule de la grosseur d'un gros pois ; il ne faut pas que l'opium flambe lorsqu'on le chauffe et il faut le chauffer assez pour faire évaporer toute l'eau et obtenir au bout de l'aiguille une boule sèche qu'elle façonne sur la surface plane de la pipe en forme de pain de sucre. L'opium étant ainsi préparé, elle fait chauffer la surface plane de la pipe sur laquelle se trouve le trou, puis elle enfonce l'aiguille garnie de l'opium dans le trou : l'opium se ramollit et se colle contre la pipe chaude ; elle attend le refroidissement pour retirer l'aiguille seule, l'opium étant resté collé dans la pipe. »

« La femme prend alors son air le plus aimable, vous montre la pipe et dit : *Pour moi ?* Comme le fumeur est toujours pressé de fumer la première pipe, il répond invariablement : *Non, non.* La femme alors fait une affreuse grimace et lui tend la pipe d'un air résigné. »

« Le fumeur est couché, la tête placée à vingt-cinq centimètres de la lampe ; il place le fourneau de la pipe au dessus de la lampe et, pendant que l'opium bout, il en absorbe la vapeur en aspirant fortement par le tuyau. Une partie de l'opium ne brûle pas complètement et s'engouffre dans la pipe avec la fumée. Cet opium est le paiement du Chinois qui tient la fumerie et qui ne perd pas ses clients de vue pour qu'ils ne démontent pas et ne nettoient pas leur pipe. »

Il existerait à Paris même, si nous en croyons un chroniqueur distingué qui, nouveau Privat d'Anglemont, semble attiré par les singularités et les excentricités dont fourmille la grande ville, un cercle de fumeurs d'opium et de morphinomanes dont les membres cachent avec un soin jaloux l'adresse et même l'existence. « Au-dessus de Paris, sous les toits, dit M. Hugues Le Roux, c'était un atelier-cuisine avec une chambre derrière. La maison, le

couloir, l'escalier étaient si misérables et si sales, qu'on éprouvait une violente surprise, la porte poussée, à se trouver tout à coup dans une belle pièce, large, artistement meublée. Ce soir-là, bien qu'il fût dix heures sonnées, il n'y avait point de lampe allumée; seulement, dans le coin du divan, flambait une petite flamme bleue d'esprit-de-vin qui servait aux fumeurs pour faire griller l'opium. La lune donnait en plein sur le vitrage et versait des plaques de lumière, dans les intervalles des tapis, sur le parquet. »

« Trois femmes étaient étendues sur le divan circulaire : elles ne bougèrent pas à notre approche. Seul, un jeune homme, qui était assis, se leva et vint au-devant de nous : c'était le locataire en titre de la maison, un peintre impressionniste et « sonnettiste-mystique ». Vous chercheriez vainement son nom, même dans le *Catalogue du Salon libre :* cet artiste est riche et ne travaille que pour deux ou trois camarades « qui le comprennent. »

« Il m'expliqua que, ne pouvant fumer la pipe par délicatesse d'estomac, il s'était mis à boire du laudanum et s'en trouvait bien. Il nous emmena dans le petit boudoir du fond où une théière chantait et, là, assis sur le tapis, les jambes repliées à la turque, il parla pendant une bonne heure, avec une grande volubilité, sur la forme et la couleur, sur l'esthétique de l'impression, sur la subjectivité de toutes choses. »

« Ce disant, il essayait de surveiller son thé qui, bouillant trop fort, souleva le couvercle de métal et se répandit sur le plateau. »

« Vite de l'eau! cria-t-il. X..., mon ami, voulez-vous aller en chercher à la cuisine? »

« X... ouvrit la petite porte que je n'avais par remarquée. Dans l'entre-bâillement j'aperçus un lit et, vaguement, couchée dessus, une forme d'homme. »

— « Qui est donc là? demandai-je intrigué.

« L'impressionniste me répondit :

— « C'est Z..., le statuaire. Depuis qu'il a perdu sa femme qu'il adorait, il vient ici tous les soirs. C'est lui qui fume la plus forte dose d'opium : 2 grammes par jour. Comme le bruit des conversations gêne ses méditations, il a demandé qu'on lui abandonnât la cuisine pour lui seul. Voulez-vous le voir? »

« Je suivis mon camarade dans la cuisine. Un rideau d'andrinople tombant du plafond cachait le fourneau. Les murs, badigeonnés de gris, disparaissaient sous des portraits, ébauches, photographies, aquarelles. C'était toujours la même femme, assez jolie, avec un haut front et des yeux très doux. Au milieu du panneau, son buste était posé sur un socle. »

« Le lit était devant. »

« Dessus, un homme d'une quarantaine d'années, allongé, immobile, pâle comme un mort... Il ne tourna pas les yeux pour nous voir et ne parut pas entendre le bruit du robinet qui emplissait violemment la bouillotte. »

« Je n'avais jamais rencontré Z... ; je le connaissais seulement par son nom et par ses œuvres. »

« Cette première et douloureuse rencontre avec un artiste dont j'admirais le talent, sans supposer de quelle angoisse était faite la mélancolie de ses figures, me bouleversa le cœur et les larmes me vinrent aux yeux, tandis que, dans la demi-obscurité, je lisais ces lignes de Thomas de Quincey tracées d'une main tremblante, à la craie, au dessous du buste de femme sur la muraille :

« O juste, subtil et puissant opium, toi qui évoques les figures familières et bénies, nettoyées des souillures de la tombe!... »

III

DEUXIÈME PÉRIODE. — PÉRIODE D'HÉSITATION

Nous avons vu, en jetant un coup d'œil d'ensemble sur la symptomatologie et l'évolution du morphinisme, qu'après l'initiation, certains individus, au lieu de pénétrer franchement dans la période de morphinisme habituel, semblent s'arrêter sur la pente fatale et, après de plus ou moins longues hésitations, tantôt remontent cette pente pour n'y plus rentrer, tantôt errent sur ses bords pour être, tôt ou tard, repris par elle et définitivement précipités dans l'abîme.

Parmi les morphinomanes hésitants, les uns se piquent

à intervalles irréguliers, de temps à autre, comme certains buveurs se livrent à des excès intermittents et passagers d'alcool, pour surmonter un chagrin, franchir une passe difficile, se mettre à la hauteur d'un labeur exceptionnel; d'autres se livrent pendant quelques semaines ou quelques mois à l'usage quotidien de la morphine, puis, se sentant entraînés, diminuent les doses, suspendent même leurs habitudes ou bien, espérant une guérison plus facile, substituent aux injections morphiniques l'ingestion de l'opium ou celle du laudanum; quelques-uns, même, saisissent ou provoquent l'occasion d'un voyage, d'un changement d'existence, pour tenter vers la guérison un effort qui, s'il est rarement couronné d'un succès définitif, a, du moins, le mérite de ralentir la progression croissante de leur intoxication. Ces malades sont, en général, des hommes intelligents, très conscients des dangers auxquels ils s'exposent, très désireux de guérir; mais faibles devant les souffrances qu'une suppression brusque de leur excitant doit leur faire éprouver et craignant le retour des ennuis, des chagrins, auxquels cet excitant sert de palliatif.

Zambaco a beaucoup insisté sur cette catégorie de morphinomanes qui offrent un grand intérêt psychologique et donnent heureusement une grande prise à la thérapeutique morale. Un de ses clients, homme intelligent et lettré, trouvait dans l'usage intermittent de la morphine une condition favorable à ses travaux. « Le jour où son intelligence était paresseuse, il était obligé de sortir de temps en temps de son Conseil pour se faire une injection en cachette ; après quoi, il rentrait mieux disposé pour le travail. Selon la durée de son travail intellectuel, selon que les séances du Conseil étaient plus ou moins prolongées, X... se pratiquait dans la journée un nombre plus ou moins grand d'injections, toujours proportionnel à l'activité cérébrale qu'il avait à déployer. « Chaque injection, disait-il, « me ranimait et me remontait comme un verre de cognac. »

Delabane, Pichon, Marandon de Montyel ont rapporté des faits analogues. J'en ai observé moi-même un dans mes relations personnelles. M. P..., fonctionnaire, est obligé de quitter, à trente ans, Paris qui l'avait vu naître, où il avait fait ses études et commencé sa carrière. Placé en province, vivant seul, sans famille, sans relations, il prend de l'ennui et a l'idée d'essayer les injections de mor-

phine dont il avait entendu vanter les propriétés euphoristiques, mais dont les dangers ne lui étaient que vaguement connus : au bout de six mois, il s'injectait chaque soir environ 4 centigrammes de chlorhydrate de morphine qui lui procuraient des nuits fort agréables, mais presque sans sommeil, payées le lendemain par une lourdeur de tête, de la somnolence et de l'inaptitude au travail. Sur ces entrefaites, il se maria et le jour même renonça à ses piqûres, sans regrets, sans souffrance : un clou chasse l'autre. Placé à Paris, il demeura plusieurs années, menant une vie active, dans le milieu qui lui convenait, sans même penser à la morphine. On le renvoya malheureusement en province, avec un grade supérieur, mais dans des endroits inhabitables pour un homme civilisé et dans des milieux intenables pour un honnête homme : aussi la rechute fut-elle fatale. Avait-il quelque ennui, l'isolement auquel le condamnait son exil se faisait-il plus vivement sentir, était-il en butte à quelque ineptie administrative, à quelque basse manœuvre, il se procurait un peu de morphine, très peu d'ailleurs, se l'injectait à petites doses journalières et, sa provision, volontairement limitée, étant épuisée, attendait pour la renouveler qu'il y fût de nouveau contraint par une disposition d'esprit plus forte que sa volonté. M. P... a pu, ainsi, se morphiniser, par intervalles, pendant plusieurs années sans que son sommeil, son appétit, son intelligence, ses forces physiques en aient notablement souffert et sans dépasser, chose rare, la dose quotidienne de 4 ou 5 centigrammes. Éclairé sur les dangers de ces pratiques, et placé dans des conditions meilleures il y a renoncé ; mais il sait aussi combien la pente sur laquelle il s'était engagé est glissante et que certaines souffrances morales contre lesquelles il n'y a d'autres remèdes qu'une vie active et l'ambition satisfaite la lui feraient infailliblement reprendre et rapidement descendre.

IV

TROISIÈME PÉRIODE. — PÉRIODE DE MORPHINOMANIE

L'usage de la morphine est devenu une habitude, tantôt continue, tantôt interrompue par des périodes d'abstinence forcée ou des essais infructueux de guérison. Pendant un certain temps, le morphinique n'éprouve que les effets heureux du poison : c'est la période des « voluptés de l'opium », c'est la lune de miel; il s'en tient, d'ailleurs, à des doses moyennes et raisonnables, si l'on peut employer ce terme à propos d'une pratique qui l'est si peu. Bientôt, cependant, les rations modérées deviennent insuffisantes, l'état de besoin se déclare, la morphinomanie est constituée. Ce n'est plus, dès lors, en vue de se procurer un état d'âme agréable que le patient se morphinise, mais pour faire taire les souffrances d'une abstinence relative. En même temps, apparaissent des troubles de la vie de relation et de la vie organique. Enfin, le déclin arrive et si le cours de l'intoxication n'est pas interrompu par des accidents aigus d'empoisonnement, par une tentative de suppression forcée que provoque le malade lui-même ou qui lui est imposée par son entourage, avec ou sans le concours de l'internement dans un asile, survient la période de cachexie qui peut se terminer par l'abrutissement et par la mort.

Il serait logique de décrire dans deux chapitres distincts la symptomatologie du morphinisme habituel avant et après l'apparition de l'état de besoin ; mais ce serait nous obliger à de nombreuses redites et allonger ce travail pour lequel le temps et l'espace sont mesurés. J'étudierai donc dans ce chapitre les symptômes du morphinisme chronique considéré dans son ensemble, entre la période d'initiation qui vient d'être esquissée et la période de cachexie qui fera l'objet d'un chapitre spécial. Je consacrerai, ensuite, une description particulière à l'abstinence morphinique dont l'importance est telle qu'elle domine le pronostic et le traitement de la morphinomanie.

A. — Troubles de la vie de relation.

1. *Troubles psychiques. État mental, conceptions délirantes, impulsions.* — Les conceptions délirantes proprement dites sont fort rares chez les morphinomanes purs de tout mélange, si tant est qu'elles existent, et l'on peut presque toujours les rattacher, lorsqu'on les rencontre, à une prédisposition vésanique le plus souvent héréditaire, à l'hystérie, à l'épilepsie ou à un appoint toxique dû à l'alcool ou à la cocaïne : si Smidt a pu rapporter un certain nombre de cas de délire dans le cours de la morphinomanie, l'analyse de ses observations nous montrera que la plupart de ses sujets n'étaient autres que des héréditaires en état d'abstinence. Je reviendrai sur ces faits, intéressants d'ailleurs, en traitant de l'abstinence morphinique.

Par contre, les modifications de l'état mental sans complication délirante sont profondes à dater d'une certaine phase de l'évolution toxique et portent, à la fois, sur les facultés intellectuelles et morales.

Ce n'est guère que chez les très vieux morphinomanes que l'on observe des troubles de l'intelligence méritant le nom de démence et ce n'est pas dans ce chapitre, mais bien dans celui qui sera consacré à la période de cachexie, qu'il convient d'en faire l'étude. Mais déjà, dans la période qui nous occupe, en ce moment, à l'excitation du début, à cette euphorie intellectuelle que recherchent les savants, les littérateurs, les politiques et les poètes et qui semble seule leur permettre les longs travaux, les élucubrations brillantes et les méditations profondes, succèdent insensiblement, sans que le patient en ait d'abord bien conscience, une lourdeur d'esprit, une apathie intellectuelle, un défaut de curiosité, un désintéressement de toute chose caractéristiques. Sans doute les morphinomanes intelligents, instruits, rompus au travail, demeurent aptes à remplir leurs fonctions, fussent-elles les plus élevées de la politique, de l'enseignement, de l'administration ou du barreau : on a connu morphinomanes des députés, des professeurs, voire même, paraît-il, un ministre qui, depuis vingt-cinq ans, se nourrissait de morphine et de vin de Champagne. Sans doute, les littérateurs, les publicistes, les poètes, les artistes, continuent, par force acquise et par habitude, à travailler et à produire ; mais tous ces hommes de talent

deviennent, peu à peu, inférieurs à eux-mêmes, incapables d'acquérir des connaissances nouvelles et leurs productions ont perdu la vigueur et l'originalité qui en faisaient la véritable valeur. Leur état intellectuel n'est pas sans analogie avec celui de certains malades chez lesquels débutent ou viennent de guérir de graves lésions organiques du cerveau. « L'opiophage, dit Zambaco qui, au cours de ses descriptions très originales et très vraies de l'opiophagie et de la morphinomanie, assimile avec raison à ceux de la morphine les effets de l'opium sur l'intelligence avec cette réserve, que celle-ci est de beaucoup la drogue la plus pernicieuse, l'opiophage s'engourdit de plus en plus; son énergie, son activité, baissent graduellement : il passerait volontiers son temps, toute sa vie dans la paresse, dans le repos le plus absolu dont il éprouve le plus grand besoin. Ses muscles amaigris ne peuvent plus résister à la fatigue; ses pupilles contractées trahissent l'état de somnolence permanent de son cerveau qui a perdu son aptitude au travail. Sa conversation est lente et difficile... Les morphinomanes ont toujours la tête lourde et l'intelligence confuse et comme accablée. On dirait qu'ils sont fatigués de vivre. Ils s'intéressent peu ou point à ce qui les entoure. » C'est à cette inertie intellectuelle compliquée de la déchéance morale qui sera signalée tout à l'heure, qu'Erlenmeyer a donné le nom de « Psychische Schwæche », faiblesse mentale. Non contente de frapper l'imagination, l'association des idées, le jugement, les facultés supérieures, en un mot, celles de l'homme qui pense, la morphine atteint aussi le principal instrument de l'intelligence, la mémoire, et, dans cette ruine progressive du cerveau, ce sont, comme l'a remarqué Küssmaul à propos de l'évolution de la démence sénile, les notions acquises et emmagasinées les dernières qui sont les premières anéanties. Un malade de M. Pichon commença par oublier les dates de l'histoire; puis celles de sa propre carrière : celles de sa naissance, de son entrée à l'hôpital, par exemple. La mémoire professionnelle est aussi fréquemment atteinte : des comptables commettent dans leurs calculs des erreurs qui peuvent les rendre suspects et M. Pichon a connu un médecin qui avait perdu tout son bagage scientifique : l'oubli des formules et des doses thérapeutiques, notamment, le mettait dans un grand embarras.

La volonté n'est pas davantage épargnée. Les morphinomanes ont perdu, je l'ai dit, toute activité, tout ressort, toute énergie et c'est là, plus encore que l'attrait exercé sur eux par l'euphorie morphinique, bien effacée d'ailleurs à cette période, et la crainte des souffrances qui les attendent au moment du sevrage, la principale raison de l'insuccès qui couronne le plus souvent leurs essais de traitement et des récidives dont ces essais sont généralement suivis. Le patient lutte d'abord avec plus ou moins d'énergie ; mais, lassé de ses efforts stériles, parfaitement conscient du caractère impulsif de son habitude, il finit par renoncer à toute résistance et par s'abandonner à sa destinée.

Dans ses « Tortures de l'opium », Thomas de Quincey a parfaitement décrit ce manque d'énergie intellectuelle et morale, cette paralysie de la volonté qui atteignent les mangeurs d'opium comme les morphinomanes eux-mêmes et, par une réaction nécessaire, faisant succéder en eux l'amer sentiment de leur impuissance à l'excitation parfois féconde du début de l'intoxication. « Mes études, dit-il, sont maintenant interrompues depuis longtemps ; je n'éprouve aucun plaisir à lire pour moi-même, je puis à peine supporter un instant la lecture : je crois que depuis deux ans.., je n'ai rien lu, rien étudié. Les études analytiques veulent une application soutenue et non un travail à bâtons rompus et des efforts fragmentaires : tout cela m'est depuis longtemps insupportable. J'y ai renoncé avec un sentiment d'impuissance, de faiblesse enfantine qui me cause une angoisse d'autant plus grande que je me rappelle le temps où j'y trouvais mes plus chères délices. » De Quincey, cependant, dans l'espoir de réveiller par une diversion son intelligence engourdie, se met à étudier les économistes et reçoit d'un ami d'Édimbourg le livre de Ricardo qui vient de paraître. C'est pour lui une révélation et le signal d'un engouement pour l'économie politique. Il connaît de nouveau le plaisir de l'étude ; une activité intellectuelle depuis longtemps perdue se réveille en lui ; il tente de reprendre la plume ou, du moins, de dicter et esquisse ses « Prolégomènes pour tous les systèmes futurs d'économie politique ».

Cet effort ne fut que passager. Il prit avec un libraire de province des engagements qu'il ne put tenir. Il ne lui manquait, pour parfaire son ouvrage, qu'une préface qu'il

voulait rendre aussi élogieuse que possible pour Ricardo et il se trouvait incapable de l'écrire.

« Je ne pouvais, avoue notre auteur, que rarement parvenir à écrire une lettre : répondre en quelques mots à celles que je recevais, voilà le maximum de ce dont j'étais capable et plus d'une fois je le fis alors que la lettre traînait depuis des semaines et même des mois sur mon bureau... Je ne ferai plus allusion aux détails de cette sorte ; il en est un, cependant, dont le mangeur d'opium sent, à la fin, tout le poids et toute la cruauté : c'est cette incapacité, cette faiblesse, ce sont ces incidents embarrassants qu'amènent la négligence, la disposition à renvoyer à demain l'accomplissement de la tâche d'aujourd'hui. C'est ce remède qui doit rendre plus cuisante la piqûre de ces ennuis pour un esprit qui en a conscience. Le mangeur d'opium conserve intactes toutes ses sensibilités morales, toutes ses aspirations; il veut, il souhaite aussi ardemment que personne la réalisation de ce qu'il croit possible, de ce qu'il sent comme une exigence du devoir; mais son intelligence l'entraîne indéfiniment au delà de ce qu'il considérait comme son pouvoir réel, au point de vue non seulement de l'exécution, mais aussi de la réflexion, de la décision. Il gît comme envahi d'un cauchemar lourd comme le monde; il gît en présence de tout ce qu'il brûle d'accomplir; il est dans l'état d'un homme que la paralysie tient enchaîné sur son lit, dans une langueur mortelle, et qu'elle force à voir insulter ou déshonorer les êtres qui lui sont les plus chers. Il donnerait sa vie pour pouvoir se lever et marcher; mais il est aussi impuissant qu'un enfant et ne parvient même pas à faire un effort pour se mouvoir. »

Conscients de la perturbation qu'amène dans leur existence une habitude contre laquelle ils se sentent sans force et dont beaucoup prévoient les conséquences ultimes, accablés du remords que leur cause la négligence avec laquelle ils traitent leurs affaires et leurs devoirs, mécontents des autres, dont ils envient l'existence libre et active, mécontents surtout d'eux-mêmes, les morphinomanes, à cette période, sont tristes, grognons, irascibles et le changement de leur caractère, qui frappe leur entourage, met un observateur exercé sur la voie du diagnostic. Les hommes les plus polis et les plus aimables deviennent insupportables : ils contredisent sans cesse et ne suppor-

tent pas la contradiction. Quelques-uns, même, ne sortent de leur torpeur que pour se livrer à des accès d'emportement qui frisent parfois la manie, surtout si l'heure de l'injection est fortuitement retardée ou si leurs proches se permettent quelques observations au sujet de leur déplorable habitude. Dans leurs meilleurs moments, ils sont, selon l'expression de Zambaco, d'une gravité solennelle et d'une lenteur désespérante; mais pendant leur accès d'humeur sauvage, ils justifient le dicton turc qui compare une personne d'humeur chagrine et agressive à un « theriaki privé de son opium ».

Comme l'alcoolique à ses débuts, le morphinomane qui jouit encore des propriétés euphoristiques de la morphine est, surtout lorsqu'il se trouve sous le charme d'une bonne piqûre, gai, expansif, généreux. C'est sous cette heureuse influence et dans ces dispositions bienveillantes que se trouvait Th. de Quincey lorsque lui arriva la célèbre aventure de Malais qu'il conte si joliment : « J'étais, dit le mangeur d'opium, parfaitement heureux et revenu à mille gouttes de laudanum seulement par jour : qu'est-ce que cela? Un dernier printemps était venu clore la saison de la jeunesse, mon cerveau remplissait ses fonctions aussi aisément que jadis : je relisais Kant et je le comprenais encore ou croyais le comprendre. Un sentiment de plaisir se répandait sur tout ce qui m'entourait. Si l'on m'eût annoncé la présence de quelqu'un d'Oxford, de Cambridge ou de n'importe où, je lui aurais fait, dans mon simple cottage, un accueil aussi somptueux que peut le faire un pauvre; je lui aurais offert tout ce qui peut faire le bonheur d'un sage, y compris le laudanum que je lui aurais versé dans une tasse d'argent, faute d'une coupe d'or. » Sur ces entrefaites, un Malais frappe à sa porte. C'était un pauvre diable qui traversait l'Angleterre, sans savoir un mot des langues européennes, pour s'embarquer probablement à Whitehaven ou à Workington et Quincey fait un tableau exquis du groupe formé, dans sa cuisine, par le sauvage en costume national, dont le turban et le large pantalon blanc se dessinaient nettement sur le mur sombre, par sa jolie servante Barbara Lewthwaite dont la jolie figure anglaise, d'une fraîcheur exquise, et l'attitude droite et fière contrastaient avec le teint jaune et bilieux de l'étranger où le climat et l'air marin avaient mis des reflets

foncés comme avec le regard de ses yeux petits, sauvages, toujours en mouvement, ses lèvres minces, ses courbettes serviles, et par un petit enfant du cottage voisin qui s'était glissé derrière le Malais dont il contemplait le turban, tandis que, pour se rassurer, il tenait la robe de la jeune fille. Après avoir épuisé sans succès, pour se faire entendre de son hôte, les trésors de son polyglottisme et lui avoir même récité quelques vers de l'*Iliade*, Quincey le renvoya en lui donnant un gros morceau d'opium qu'il ne lui vit pas sans appréhension avaler en un instant, heureux de lui faire la charité la plus sensible à un confrère en opiophagie et de lui procurer une nuit de répit au cours de son pénible vagabondage.

Mais, par contre, chez les morphinomanes endurcis, comme chez les alcooliques chroniques, on observe un affaiblissement des sentiments affectifs et moraux qui peut aller jusqu'à l'obnubilation complète et devenir le point de départ d'actes véritablement délictueux et criminels. Non seulement, dominés par l'idée fixe de se procurer le poison indispensable à leur existence, ils ne reculent, pour cela, devant aucun moyen, licite ou non, compromettant l'avenir de leur famille, faisant de fausses ordonnances, recourant au vol et, lorsqu'ils appartiennent au sexe séducteur, allant jusqu'à payer de leur personne la morphine qu'ils ne peuvent plus payer de leur bourse; mais, encore, ils ont perdu tout sens moral, tout sentiment du devoir familial et professionnel, de bienséance sociale : les femmes, elles-mêmes, oublieuses de l'instinct de coquetterie qui fait leur force, se négligent et se font remarquer par leur saleté et leur défaut absolu de tout désir de plaire.

Un trait que les morphinomanes partagent avec les hystériques, c'est leur tendance au mensonge et souvent même surpassent-ils, sur ce point, ces modèles pourtant inimitables. Il ne s'agit pas ici, seulement, des ruses bien explicables et, à certains égards, bien excusables, auxquelles ils recourent pour se procurer de la morphine ou cacher leurs habitudes vicieuses, mais de leur tendance à mentir pour l'amour de l'art. C'est peut-être à la nécessité qui les force, au début, à mentir pour les raisons que je viens d'indiquer qu'il faut rattacher la cause de cette impulsion que le temps et la répétition rendent instinctive et irrésistible. Leur habileté à dissimuler leur vice, leur audace

à le nier lorsqu'ils en sont soupçonnés ou même pris sur le fait, mériteraient de devenir proverbiales. A..., citée par M. Pichon, dissimulait sa morphine dans des bobines de soie cachetées aux deux extrémités, dans un pot de confitures qu'elle se faisait adresser par sa sœur et qui passait entre les mains de la surveillante dupe de la supercherie, dans des boîtes de poudre de riz, etc. D'autres dissimulent le poison dans des livres ou même dans leurs cavités naturelles. M. X..., interne en pharmacie d'un hôpital, ayant à préparer du sirop de morphine, faisait du sirop de codéine et s'appropriait la quantité de morphine qu'il eût dû consacrer à cette préparation officinale. M. C..., mon jeune pharmacien de Cadillac, était porteur d'un paquet de morphine qu'il cacha adroitement sous le tapis de l'infirmerie au moment où on le revêtait de l'uniforme de l'asile. En Allemagne, paraît-il, on fabrique des peignes spéciaux, creux à l'intérieur, dans lesquels une certaine quantité de morphine peut être dissimulée.

Que devient le libre arbitre dans cette ruine des facultés intellectuelles et surtout de la mémoire, de la volonté, du sens moral et des facultés affectives? C'est là une question sur laquelle j'aurai à revenir à propos de la médecine légale et dont la solution dépend des opinions philosophiques et des habitudes d'esprit, c'est-à-dire de la conformation cérébrale, de ceux qui l'envisagent; mais il est, en tout cas, permis de croire qu'il est bien malade et que des gens dont les facultés directrices sont ainsi perturbées et affaiblies n'ont guère de recours contre les impulsions de la faim morphinique que nous montrerons, dans le chapitre suivant, si inéluctables et si impérieuses.

Telles sont les fonctions mentales des morphinomanes à la période d'état ou de chronicité — elles présentent beaucoup d'analogie avec celles des alcooliques chroniques. Il n'en faudrait pas conclure, cependant, qu'elles soient troublées et affaiblies au même degré chez tous les sujets. Comme dans l'alcoolisme lui-même, le terrain joue un grand rôle dans la gravité et l'évolution des phénomènes toxiques : tel sujet, exempt de tare héréditaire, intelligent, actif, bien nourri, compensera dans une certaine mesure les causes de déchéance que lui apporte l'abus prolongé de la morphine et en retardera les effets; tel autre, placé dans des conditions tout opposées, arrivera ra-

pidement à la période de cachexie morphinique qui sera bientôt décrite; un homme actif conservera plus longtemps l'énergie de sa volonté qu'un homme indolent et désœuvré; un homme instruit perdra moins vite son intelligence qu'un ignorant; un homme exempt de tares héréditaires et de caractère droit et ferme présentera plus malaisément et laissera moins voir cette perversion des sentiments affectifs et moraux qui stigmatise de bonne heure le débile dégénéré; un sujet bien nourri, enfin, et vivant dans de bonnes conditions hygiéniques, conservera longtemps, malgré un abus prolongé des injections de morphine, son embonpoint, son appétit, son sommeil et, d'une manière générale, l'intégrité de ses fonctions organiques. Il n'y a là du reste rien de spécial à la morphinomanie : il en va de même pour toutes les intoxications chroniques et l'alcoolisme permet d'observer ces relations étiologiques sur une beaucoup plus vaste échelle.

Les méfaits des morphinomanes sont nombreux ; mais existe-t-il, chez eux, des impulsions véritables, c'est-à-dire *une tendance irrésistible et consciente à accomplir certains actes*, que l'on puisse attribuer à la seule action du toxique? C'est là une question dont l'étude se rattache logiquement à celle de l'état mental des morphinomanes, mais qu'il vaut mieux, pour éviter des répétitions et au point de vue des applications pratiques, renvoyer au chapitre dans lequel nous nous occuperons de la médecine légale de la morphinomanie.

II. *Troubles sensoriels. — Analyses des fonctions sensorielles.* — A. *Illusions et hallucinations.* — On a beaucoup discuté et l'on discute encore sur l'existence des illusions et des hallucinations au cours du morphinisme chronique. En 1872, Laehr s'est fondé sur l'existence de ces troubles sensoriels pour ranger le morphinisme dans la classe des psychoses et lui imposer le nom de *Morphiumsucht* [1-2]; il reconnut même aux pseudesthésies morphiniques comme

1. Sucht : maladie; *acception usuelle :* maladie chronique, invétérée; *vulgairement* : affection de langueur; *au sens technique*, dyscrasie, cachexie, affection constitutionnelle, tendance, prédisposition pathologique ayant dégénéré en habitude morbide, tendance irrésistible, passion, manie; *familièrement* : démangeaison. (*Neues Vollstandiges Wörterbuch* von Schutter und Regnier. Leipzig, 1871.)

2. D'autres attribuent la description des hallucinations morphiniques à Levinstein.

à celles de l'alcoolisme, un caractère terrifiant sur lequel Lancereaux devait insister plus tard dans ses cliniques. Fiedler, en 1874, Levinstein, Leidesdorf, Erlenmeyer, en Allemagne, Lancereaux en France, décrivirent aussi les hallucinations des morphinomanes. Dans ses leçons de l'asile Sainte-Anne, M. le professeur Ball s'est rangé à l'avis de ces observateurs et a signalé, après Laehr et M. Lancereaux, le caractère terrifiant des hallucinations dues à l'imprégnation morphinique.

D'autres nosographes non moins distingués ont, au contraire, soutenu que si le morphinisme chronique pouvait aboutir comme les affections organiques du cerveau, à une sorte de démence spéciale, on ne rencontrait jamais, dans son cours, l'ensemble des troubles psycho-sensoriels qui caractérise les psychoses : c'est même sur cette absence de délire et d'hallucination que s'appuie M. Magnan pour réformer le terme de morphinomanie et ne l'appliquer qu'aux cas, s'il en existe, de dipsomanie morphinique.

Compulsant et commentant un grand nombre d'observations dont beaucoup lui sont personnelles, M. Pichon s'est arrêté à une manière de voir éclectique à laquelle je suis, moi-même, bien tenté de me rattacher. Pour ce jeune et distingué médecin, il faut reconnaître, chez les morphinomanes, deux sortes d'hallucinations bien distinctes : les hallucinations nocturnes, rêves et cauchemars, dont l'existence est indéniable et qui, par leur caractère terrifiant, se rapprochent beaucoup de celles des alcooliques et les hallucinations diurnes qui sont beaucoup plus rares, si tant est qu'elles existent, à moins qu'elles ne se rattachent à une intoxication concomitante telle que le cocaïnisme ou l'alcoolisme lui-même, à une névrose comme l'épilepsie ou l'hystérie, à une psychose, enfin, accidentelle ou entée sur un fond de dégénérescence soit acquise, soit héréditaire. Il semble, en résumé, qu'en dehors de ces associations morbides, les hallucinations vraies, c'est-à-dire diurnes et distinctes des *crises* nocturnes, ne se rencontrent pas dans le vingtième des cas.

Il est inutile d'insister sur la valeur diagnostique de cette constatation, puisque, en présence d'hallucinations chez un morphinomane, on est mis sur la voie soit d'une intoxication concomitante, soit d'un état vésanique ou névropathique compliquant le morphinisme. Les crises nocturnes

elles-mêmes, bien que parfois autonomes, reconnaissent souvent la même étiologie.

Si les hallucinations du morphinisme présentent avec celles de l'alcoolisme de grandes analogies et sont, le plus souvent, comme elles, visuelles, nocturnes et terrifiantes, elles ont cependant, selon M. Pichon, quelques caractères qui leur sont propres : presque exclusivement visuelles, elles n'intéressent que très rarement la sensibilité générale si souvent lésée, au contraire, chez les alcooliques, et ne présentent ni le caractère professionnel, ni la mobilité de celles que l'on observe chez ces derniers malades.

B. *Autres troubles de la sensibilité.* — 1° *Vue.* — Les troubles de la vue chez les morphinomanes sont subordonnés à l'ancienneté ainsi qu'à l'intensité de l'imprégnation par la morphine et intéressent séparément ou simultanément l'appareil accommodateur : muscles moteurs oculaires, iris, muscles ciliaires et l'appareil percepteur : rétine, centres optiques.

L'état de la pupille a été diversement apprécié par les observateurs ; mais les divergences d'opinion plus apparentes que réelles, qui les séparent, tiennent aux conditions d'observation et d'expérimentation différentes dans lesquelles ils se sont trouvés placés. Dans l'intoxication aiguë par doses moyennes, provoquée chez les animaux ou observée chez l'homme, aussi bien que dans le morphinisme chronique peu avancé, le myosis paraît être la règle, conformément à ce que la plupart des physiologistes, sauf Orfila, nous ont appris depuis longtemps sur l'action myosique de l'opium et de la morphine et à ce que Levinstein a constaté chez les morphinomanes; mais lorsque l'intoxication expérimentale doit tuer l'animal ou lorsque l'homme est, selon l'expression de Fonssagrives, sidéré par l'opium ou la morphine, à ce myosis succède une mydriase que nous trouvons mentionnée dans les observations de Calvet et de Pichon dont les malades étaient d'ailleurs mourants. Dans un cas de morphinisme aigu, Pichon a constaté l'abolition complète du réflexe pupillaire et l'inégalité des pupilles a été signalée par Levinstein.

Dans l'intoxication aiguë également, Pichon a vu la mydriase se compliquer d'une paralysie de l'accommodation qu'il rattache à la communauté d'origine des fibres émanées du sympathique et de l'oculo-moteur commun innervant le muscle de Brücke et le sphincter irien.

Les troubles fonctionnels de l'appareil percepteur n'offriraient pas moins d'intérêt s'ils avaient été l'objet d'études plus sérieuses. Laborde, Chouppe, Fieuzal, examinant à l'ophthalmoscope la rétine du chien soumis à des injections de morphine, l'ont trouvée congestionnée, d'abord, puis anémiée et cette anémie s'est montrée permanente chez les chiens mis expérimentalement en état de morphinisme chronique.

Nous possédons aussi quelques observations ophthalmoscopiques, ophthalmométriques et campylométriques chez des morphinomanes.

Une malade de M. Pichon, A..., présentait, pour l'œil gauche, des alternatives d'amblyopie et de retour à l'acuité visuelle normale corrélatives au degré d'imprégnation morphinique auquel elle se soumettait. C'est ainsi que son acuité visuelle, qui était de 2/3 à son entrée à la clinique, redevint égale à 1/1, c'est-à-dire normale, lorsqu'elle sortit guérie.

M..., dégénéré héréditaire, alcoolique et morphinomane, observé par le même auteur, fut de sa part l'objet de déterminations plus complètes. Affecté d'un strabisme probablement traumatique (?) de l'œil gauche, les milieux de cet œil étaient transparents et sans trace de leucome. Son acuité visuelle, déterminée avec l'échelle métrique de de Wecker, était de 1/3 à gauche et de 2/3 à droite; la dilatation pupillaire et les réflexes cornéen et oculo-palpébral étaient normaux des deux côtés; la vision des couleurs était normale à droite, mais il existait, à gauche, une achromatopsie surtout prononcée pour le jaune et le rouge; l'examen du champ visuel, fait à l'aide du périmètre de Landolt, montrait, à droite, un champ d'étendue normale, mais, à gauche, un rétrécissement très marqué pour toutes les couleurs. A l'examen ophtalmoscopique, enfin, on ne constata, à droite, rien d'anormal, mais, à gauche, apparut une anémie de la papille très manifeste, cause probable de tous les troubles fonctionnels précités.

Cette observation, la plus complète que nous ayons au point de vue qui nous occupe, serait intéressante si le cas était pur et si une discussion clinique jetait sur lui plus de lumière. Il s'agit, malheureusement, d'un dégénéré héréditaire, d'un alcoolique fils de suicidé, frère d'hystérique; lui-même, sous l'empire de chagrins dus à des

pertes d'argent, recourut à Bacchus consolator et, furieux de se voir confisquer sa seringue à l'asile où il avait été interné non comme morphinomane, mais comme alcoolique, tenta de se suicider avec de la teinture de digitale. Est-il possible, dans de pareilles conditions, de rapporter à coup sûr au morphinisme des troubles fonctionnels dont la symptomatologie de l'alcoolisme et celle de l'hystérie, surtout, offrent de si nombreux exemples?

De ses recherches sur les troubles de la vue chez les morphinomanes, M. Pichon n'en croit pas moins devoir déduire les conclusions suivantes :

« 1° La morphine, dans l'intoxication aiguë, produit des troubles visuels consistant en scotomes, diminution du champ visuel ou même amaurose complète, qui sont, d'ailleurs, *passagers*.

« 2° L'intoxication chronique, le morphinisme de très longue date, surtout, peut produire des troubles oculaires *permanents*. Les *principaux* sont une décoloration de la papille qui peut aller jusqu'à l'*atrophie* progressive. En pareil cas, les premiers accidents, comme le faisait prévoir l'expérimentation physiologique, consistent en l'hyperhémie de la papille. Les autres phénomènes sont surtout des *scotomes* et un *rétrécissement* irrégulier du champ visuel, etc.

« 3° Quand ces accidents ne sont pas des lésions papillaires avancées, comme l'atrophie, ils cèdent assez bien à la suppression de la morphine. »

2° *Autres troubles de la sensibilité.* — D'après M. Pichon, « les troubles sensoriels sont parfois très nets chez les morphinomanes ; la demi-surdité est fréquente chez eux; le goût, surtout, est émoussé et certains morphinomanes ne trouvent aucune saveur aux aliments qu'on leur présente ». Il ne rapporte malheureusement aucun fait à l'appui de ces assertions. Il cite, cependant, un cas d'hémianesthésie sans hémiplégie chez un morphinomane; mais le sujet de l'observation étant ce même M... chez lequel il a signalé l'hémiamaurose et le rétrécissement du champ visuel à gauche dont il vient d'être question tout à l'heure, il est passible des mêmes doutes qui viennent d'être exprimés à l'occasion de ces troubles de la fonction visuelle.

Si a des données aussi vagues, j'ajoute le prurit que l'on a observé chez certains morphinomanes, surtout à la suite des piqûres, prurit indépendant de toute éruption et de

tout trouble trophique de la peau, j'aurai épuisé le peu que nous savons sur les troubles de la sensibilité constatés chez les morphinomanes à la période d'état, et c'est véritablement bien peu de chose.

III. *Troubles de la motilité.* — Les troubles de la motilité paraissent avoir encore moins attiré l'attention des observateurs et je ne connais, à ce sujet, qu'un passage du travail de Jouet qui est relatif au tremblement des morphinomanes :

« Un des symptômes les plus caractéristiques du morphinisme chronique, dit Jouet, est le tremblement des mains, qui est bien différent des tremblements alcoolique et sénile. »

« Le tremblement morphinique offre, à première vue, cette particularité qu'il semble résulter d'un mouvement de torsion du membre sur lui-même tenant à la contraction alternative et continue des supinateurs et des pronateurs. Aussi, pour obtenir le tracé de ce tremblement, faut-il placer le tambour de Marey sur l'un des bords du membre. »

« Les oscillations du tremblement morphinique procèdent par poussées de cinq à six ou davantage. Leur amplitude est variable ; mais les intervalles qui les séparent sont parfaitement égaux. Chaque oscillation est régulière, et se compose d'une ligne ascendante et d'une ligne descendante formant un angle très aigu, sans plateau. »

« Dans le tremblement sénile, les lignes d'ascension et de descente sont reliées par une sorte d'arc de cercle : dans le tremblement alcoolique, ces deux lignes sont irrégulières : celle de l'ascension est prolongée et la chute est beaucoup plus brusque. »

B. — Troubles de la vie organique.

I. *Troubles de la circulation.* — Bordeu, Cullen, Brown, Hufeland et, parmi les modernes, Bally, Trousseau et Bonnet, ont montré, qu'à doses physiologiques, l'opium était un excitant de la circulation : sous son influence, les battements du cœur s'accentuent et s'accélèrent, le pouls devient plus fort, la pupille se rétrécit, la rétine s'hyperhémie, les téguments et vraisemblablement, aussi, les viscères se congestionnent, le patient éprouve une sensation de chaleur à la peau, de plénitude, de tension caractéristique,

les sécrétions s'exagèrent et ce n'est que sous l'influence de doses plus élevées, déjà toxiques d'ailleurs, que, par une réaction secondaire, à cet éréthisme circulatoire général succède une phase d'atonie et d'anémie également généralisées; le spygmographe, au reste, appliqué par Bordier à l'analyse de ces faits, en démontre la réalité dans les tracés que fournit cet instrument, la hauteur de la ligne ascensionnelle témoigne de l'accroissement de l'impulsion cardiaque, l'obliquité de la ligne de descente montre la rapidité de la circulation artérielle et la disparition du plateau qui, dans les tensions artérielles faibles, est l'indice d'une phase d'équilibre indifférent entre la force propulsive du muscle cardiaque et la résistance passive de l'élasticité artérielle, montre la prédominance de la première de ces forces sur la seconde. Je n'insisterai pas sur ces caractères bien connus depuis les travaux de Marey et de ses élèves et vulgarisés par les ouvrages classiques de cet éminent physiologiste.

Cette action tonique sur la circulation est moins prononcée avec la morphine qu'avec l'opium, à ce point que Bally a pu dire que cet alcaloïde n'avait aucune influence sur elle. Elle existe, cependant, ainsi que l'ont démontré Trousseau, Bonnet et Gübler lui-même, qui rattache, un peu hypothétiquement, à l'hyperhémie encéphalique le myosis morphinique. Les morphinomanes, eux-mêmes, en ont bien conscience, au moins pendant la période euphoristique du morphinisme et ressentent, après leur piqûre, une sensation de chaleur et de plénitude générales coïncidant avec la rougeur de la face, le larmoiement, et un sentiment d'activité, d'éréthisme, de puissance physique, intellectuelle et morale auxquels l'euphorie doit une partie de son charme.

Nous devons, d'ailleurs, à M. O. Jennings des observations sphygmographiques qui sont le pendant et la confirmation de celles que Bordier avait faites sur les sujets en puissance de doses physiologiques d'opium. J'y reviendrai dans le chapitre qui sera consacré à l'abstinence morphinique où leur analyse sera plus à sa place; mais je ne puis me dispenser de rappeler ici que, dans ses recherches faites à la clinique des maladies mentales de Paris avec le sphygmographe de Dudgeon, M. O. Jennings a constaté des différences considérables entre le pouls des morphinomanes sevrés de leur dose habituelle et nécessaire de morphine et celui des mêmes

malades remontés par une injection récente. Dans le premier cas, une ligne d'ascension courte et oblique, un plateau fort accusé semblable à celui qu'on observe dans certains cas de néphrite chronique et d'anévrysme brachio-céphalique, une ligne de descente allongée et irrégulière, indiquent une impulsion cardiaque faible, défaillante, une circulation ralentie, avec une prédominance de la résistance artérielle; dans le second, au contraire, l'ascension brusque, verticale, élevée, la disparition de tout plateau, la descente franche et rapide, montrent bien l'exagération temporaire de l'impulsion du cœur et la prédominance des forces actives qui favorisent le cours du sang sur les résistances passives qui tendent à le ralentir. Nous verrons, également, le parti que M. O. Jennings a judicieusement tiré de ces faits pour l'institution d'une méthode de traitement de la morphinomanie fort rationnelle.

Nous ne connaissons guère l'influence du morphinisme chronique sur la circulation et nous ignorons si, comme l'alcool, le plomb, le phosphore, la morphine à doses répétées est capable de produire des lésions permanentes du cœur et des vaisseaux; mais il semble bien résulter de l'observation objective et subjective de vieux morphinomanes ainsi que des recherches de M. Jennings, que, chez eux, une atonie du système circulatoire a succédé à l'éréthisme du début. A défaut de leur pâleur habituelle, de leur sentiment de faiblesse, de dégoût, de défaillance, de leur langueur physique, intellectuelle et morale, de la diminution de leurs sécrétions, dont la sécheresse de la peau, la soif et la constipation sont les principaux indices, du ralentissement de leurs échanges organiques dont l'amaigrissement est la meilleure preuve, nous en serions avertis par l'état de besoin permanent dans lequel ils se trouvent et dont les signes sphygmographiques nous sont maintenant connus et par l'obligation qui leur est imposée de recourir à des doses de morphine de plus en plus fortes, de plus en plus rapprochées, pour obtenir une modification de leur tracé de moins en moins prononcée traduisant une stimulation de l'activité circulatoire de plus en plus insuffisante et éphémère.

II. *Troubles de la calorification.* — M. Pichon a fait sur la température axillaire des morphinomanes quelques recherches qui, pour la plupart, n'ont pas donné de résul-

tats très concluants; il a, cependant, constaté qu'immédiatement après la piqûre, la température périphérique s'élevait à 38°,5 et même 39°; mais cette hyperthermie légère fait défaut chez les vieux morphinomanes. Pour ce qui est de la température dans le cours régulier du morphinisme chronique, elle ne présente, dit-il, rien de particulier.

Levinstein, cependant, a décrit une fièvre morphinique qui peut affecter trois types :

Le premier est une véritable fièvre intermittente qui ne diffère en rien de la fièvre palustre. Dans le second, le malade accuse presque chaque jour et particulièrement dans la seconde moitié de la journée, des frissons, une sensation de chaleur, de l'altération, sans que, cependant, la température ait subi une élévation bien notable. Le troisième, enfin, rappelle la fièvre typhoïde et se caractérise par de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, de la prostration, une inaptitude absolue au travail, un trouble de l'accommodation rendant la lecture impossible. Les patients sont obligés de garder le lit pendant plusieurs septénaires sans, cependant, que leur température s'élève beaucoup : elle ne dépasse guère 38°,3.

Chez un homme d'une quarantaine d'années, arthritique et nerveux, adonné depuis plusieurs mois à l'usage d'injections de morphine à des doses ne dépassant pas, il est vrai, 4 ou 5 centigrammes par jour, j'ai observé des accès fébriles tout particuliers rappelant les décharges uratiques des goutteux. Toutes les trois ou quatre semaines, cet individu était pris de malaise, céphalalgie frontale, courbature, douleurs musculaires au niveau de la région lombaire et des mollets, somnolence, sueurs, diarrhée légère douées d'une odeur *sui generis* et légère élévation thermique atteignant 38°,5 à 39 degrés. L'urine était rouge et chargée d'urate. L'appétit, toutefois, et le sommeil étaient à peu près respectés. Il était obligé de s'aliter et de suspendre tout travail pendant deux ou trois jours, puis se relevait, n'éprouvant plus qu'une grande faiblesse, qui, disait-il, n'était pas sans charmes. Pendant cette indisposition et les quelques jours suivants, le besoin de morphine disparaissait à peu près complètement; il sentait bien qu'une injection ferait cesser le sentiment de faiblesse en question, mais il ne souffrait pas de la privation de son excitant. Plusieurs fois, il compta sur le retour

de ces malaises pour rompre, sans trop de peine, avec une habitude dont les inconvénients et les dangers lui étaient connus; mais le besoin reparaissait, avec son empire tyrannique, dès que les forces lui étaient revenues.

L'action thermogène de l'opium est, d'ailleurs, connue depuis longtemps. L'opium, disaient les anciens, est un *médicament chaud*, en ce sens qu'il produit une fièvre passagère. Il me suffit, écrit Fonssagrives, d'un demi-grain d'opium pour ressentir dans tout l'organisme une sensation de chaleur irradiante et une sécheresse brûlante dans la paume des mains. La morphine jouit de la même propriété comme l'ont montré les expériences d'Oglesby, Demarquay, Duméril et Leconte qui assimilent, à cet égard, l'opium et la morphine à l'ail, à l'atropine, à la picrotoxine. Nous manquons, malheureusement, de données thermométriques précises sur ce point de thérapeutique expérimentale. Dans une expérience d'Oglesby, cependant, on vit un huitième de grain ($0^{gr},008$) de morphine injecté sous la peau d'un jeune chat amener une élévation thermique de 3 degrés Fahrenheit, soit $1^{o},67$ centigrades.

III. *Troubles de la respiration.* — La respiration suit, à l'état normal, les modifications de l'activité circulatoire. En excitant le cœur, en faisant passer dans les centres respiratoires un sang plus abondant et plus oxygéné, la morphine doit, à dose physiologique, rendre la respiration plus large et plus fréquente. C'est, d'ailleurs, ce que montrent l'observation clinique et l'expérimentation. Par contre, à doses toxiques, la morphine rend la respiration lente, superficielle, irrégulière et, s'il est permis de détourner ce mot de son acception commune, syncopale.

Chez les morphinomanes, la respiration participe, sans doute, à la stimulation générale qui suit l'injection et il est probable, par contre, qu'à l'état de besoin ou dans la période cachectique du morphinisme, elle souffre de la langueur commune à toutes les fonctions de l'organisme. Mais ce ne sont là que des assertions basées sur l'observation grossière et l'analogie; nous ne possédons aucune détermination précise sur ce point qui marque encore une des nombreuses lacunes de l'histoire scientifique du morphinisme.

IV. *Troubles de la nutrition.* — A. *Fonctions digestives.* — Après une injection de morphine un peu copieuse, l'appé-

tit est augmenté, la soif est vive et le sujet, dont la bouche est le siège d'une sécheresse incommode, ne peut la calmer qu'en ingurgitant coup sur coup de grands verres d'eau ; mais chez les néophytes, chez les sujets faibles et nerveux surtout, il survient des nausées et des vomissements qui disparaîtront avec l'accoutumance pour ne se montrer de nouveau qu'à une période avancée de l'intoxication, à la période cachectique, où leur signification sera tout autre. Ces vomissements, ainsi que l'a remarqué M. Voisin qui a pu étudier, dans son service à la Salpêtrière, le morphinisme sur une vaste échelle, puisqu'il l'a érigé en méthode thérapeutique, sont deux fois plus communs chez les femmes que chez les hommes.

Après la piqûre, également, tous les morphinomanes ressentent, dans les premiers temps, une sensation épigastrique toute spéciale, qui est pour eux, avec le sentiment d'euphorie, un critérium certain de la valeur de la solution employée. Cette sensation n'a rien de douloureux et serait plutôt agréable; son intensité varie et M. Pichon l'a vue assez marquée pour couper la respiration du sujet, au point qu'il était obligé de s'asseoir, la main sur la poitrine, dans l'attitude de l'asthmatique s'apprêtant à venir en aide au fonctionnement de ses muscles inspirateurs. Les hystériques morphinomanes la comparent au *nœud hystérique* qui annonce leurs attaques. Elle diminue plus tard et, chez les vieux morphinomanes, reste inaperçue. Elle est, sans doute, due à une sorte de péristaltisme stomacal.

Dans le cours du morphinisme chronique, abstraction faite des effets temporaires de l'injection, l'appétit est généralement diminué et ce seul signe, lorsque aucun autre état pathologique ne vient en rendre compte, peut mettre un observateur avisé sur la voie d'habitudes soigneusement cachées. Les malades se plaignent souvent de crampes d'estomac, de borborygmes fort gênants dus au péristaltisme intestinal dont Nasse, Legros et Onimus ont montré l'exagération, de dyspepsie flatulente; mais ce qui les fait le plus souffrir, c'est une constipation des plus opiniâtres pouvant se compliquer de hernies, d'hémorroïdes, d'épistaxis, de congestion cérébrale, se terminant par des débâcles abondantes ou alternant avec une diarrhée d'une odeur et d'une couleur toutes spéciales. Cette constipation, surtout, est pour les morphinomanes l'objet d'une terreur

continuelle : un jeune étudiant en médecine soigné par M. Pichon, n'allait à la selle que tous les dix jours et au prix des plus vives douleurs lui arrachant des cris perçants et le menaçant de syncope : les lavements se montraient impuissants et l'on dut recourir, à plusieurs reprises, pour le débarrasser, à la curette rectale.

L'action de l'opium et de la morphine sur les sécrétions liées aux fonctions digestives : salive, bile, sucs pancréatique et intestinal, suc gastrique, etc., est peu connue et l'on peut dire que la physiologie pathologique de la dyspepsie morphinique est encore à faire. L'on sait, cependant, qu'à l'inverse du jaborandi et de la pilocarpine qui exagèrent non seulement la sécrétion sudorale, mais encore toutes les sécrétions, l'opium n'agit à titre d'hypercrinique que sur la sueur et a, sur les autres produits glandulaires, une action hypocrinique bien marquée. Cette action se manifeste surtout sur les glandes à mucus d'où la sécheresse bien connue de la bouche et de la gorge qui succède à l'ingestion de l'opium, sur les glandes intestinales dont le tarissement est l'un des principaux facteurs de la constipation des opiophages et sur le foie où elle se traduit par une décoloration des selles qui prennent une teinte jaune chamois caractéristique indiquant une altération qualitative et quantitative de la bile. Les recherches de Rutherford ayant montré, contrairement à l'opinion généralement reçue, que le calomel n'a aucune action sur la sécrétion biliaire, l'opium qui augmente l'activité glycogénique du foie, ainsi qu'il résulte des expériences de Claude Bernard, reste peut-être le seul médicament qui restreigne son activité cholégénique.

B. *Nutrition.* 1° *Échanges nutritifs.* — Chez les sujets jeunes, vigoureux, bien nourris, ne dépassant pas la dose journalière de quelques centigrammes, dont les organes digestifs sont intacts, l'usage de la morphine paraît longtemps compatible avec l'intégrité de la nutrition et de la santé générale ; à la longue, cependant, leur teint devient pâle et blafard, quelquefois terreux ; un œdème léger se montre à la face, aux paupières surtout et aux membres inférieurs et leur poids diminue. Mais, dans les conditions opposées, il survient un amaigrissement rapide ; parfois considérable, qui se continue jusqu'à la mort ou ne s'arrête qu'après la guérison.

Cet amaigrissement fut très sensible chez le nommé C... (Valentin), ce jeune pharmacien morphinomane que j'ai observé à Cadillac et dont il a déjà été question à diverses reprises. Ce malade arriva dans un état de maigreur extrême. « Au moment où nous le voyons pour la première fois, dit l'observation, C..., privé d'injection depuis la veille, offre tous les stigmates du morphinisme chronique : très amaigri, la peau terreuse, le teint plombé, la physionomie inquiète et anxieuse, il est couché sur un banc de la cour du quartier d'infirmerie, répugnant à tout mouvement, incapable du moindre effort, répondant à peine aux questions et demandant avec instance à ne pas être soumis à la suppression brusque de la morphine qu'il ne saurait supporter sans périr. » A ce moment, le malade, de taille au-dessus de la moyenne cependant et bien charpenté, ne pesait que 61 kilos : à sa sortie, après guérison complète et un séjour de plus d'un mois à la colonie de l'asile, dans d'excellentes conditions d'hygiène physique et morale, il pesait 83 kilos et se trouvait dans un état magnifique, gras à lard, absolument transformé. On trouvera plus loin, au chapitre de thérapeutique, un tableau synoptique des pesées que subit ce malade au cours de son traitement.

2° *Hématopoièse.* — La pâleur des téguments chez les morphinomanes chroniques suffirait à faire présumer que l'anémie joue un rôle important dans la symptomatologie de leur état; mais nous ne sachons pas qu'on ait encore fait aucune recherche hématologique précise à ce sujet, La question reste donc tout entière et mérite de trouver acquéreur.

3° *Excrétions. Uropoièse.* — Tous les morphinomanes savent que l'injection de morphine est souvent suivie d'une dysurie très notable, nullement douloureuse d'ailleurs, et coïncidant toujours, mais non certainement, avec une diminution absolue de la quantité d'urine accumulée dans la vessie. Cette dysurie paraît tenir à la fois, selon Trousseau et Bonnet, à la sécheresse de la muqueuse du col vésical et à un certain degré d'atonie du plan musculaire de la vessie. L'action de la morphine sur la filtration urinaire a été diversement interprétée. M. Pichon tient la polyurie pour presque constante dans le morphinisme chronique dont elle serait l'un des principaux

symptômes. Pour Trousseau, au contraire, la diminution est beaucoup plus fréquente pour peu que les sels de morphine aient été administrés pendant deux jours à la dose de 5 ou 10 centigrammes et il existerait un balancement entre l'hypurie morphinique et l'exagération de la sécrétion sudorale survenue sous la même influence.

Nous ne savons encore rien de l'action de la morphine sur la composition de l'urine et sa teneur en matières excrémentitielles : urée, acide urique, chlorures, etc. C'est un chapitre de chimie pathologique à faire. Quelques observateurs se sont seulement occupés de l'influence de cet agent sur le passage du sucre et de l'albumine dans ce liquide.

On sait que Claude Bernard a expérimentalement démontré que l'opium exaltait la fonction glycogénique du foie et déterminait un certain degré de diabète glycosurique passager. Depuis, Levinstein aurait déterminé un diabète temporaire en soumettant des chiens à l'intoxication par la morphine et Eckart a décrit un diabète morphinique. Reprenant ces expériences, M. Pichon déclare n'avoir jamais trouvé de sucre dans l'urine des morphinomanes.

Il en dit autant de l'albumine. Levinstein a, cependant, signalé le premier l'existence d'une albuminurie morphinique qui varierait d'intensité d'un simple trouble de l'urine à la production d'un précipité floconneux, serait proportionnelle à l'ancienneté de l'intoxication et persisterait plusieurs mois après la cessation des injections de morphine. Des expériences sur 3 chiens et 12 lapins auraient pleinement confirmé la réalité de ces observations faites sur l'homme et montré que l'albuminurie, immédiate pour des doses de 4 à 5 décigrammes capables d'amener la mort en quelques heures, n'apparaît qu'au bout de deux ou trois jours pour des doses plus faibles (trois injections quotidiennes de 2 à 3 centigrammes), atteint son maximum le quatrième jour, puis disparaît graduellement. Dans un mémoire confirmatif de celui de Levinstein, Huchard décrit trois cas d'albuminurie qu'il n'hésite pas à rapporter à l'usage d'injections de morphine pratiquées pendant des mois et des années. Il existe, pour lui, deux sortes d'albuminurie morphinique : l'une, passagère, peu abondante, bénigne, sans lésions rénales, relève du morphinisme aigu ou du morphinisme chronique et reconnaît pour cause pri-

mordiale l'action de la morphine sur les centres bulbaires; l'autre, plus abondante, pouvant devenir permanente, est due à des modifications de la tension artérielle qui consistent en un abaissement de tension déterminant une congestion passive répétée des reins, dont une néphrite parenchymateuse peut être la conséquence.

Que devient la morphine que certains morphinomanes s'injectent par grammes pendant des années? Elle subit, d'après Lamal, de nombreuses transformations dans le sang et n'arrive à l'urine qu'en quantité relativement minime. En contact avec le sang oxygéné, elle s'oxyde et se dédouble en oxymorphine et en morphétine amorphe de Marchand.

De nombreuses méthodes ont été indiquées par Éliassew, Landscherg, Rosenbaum, Von Schrœder, Burkart, Levinstein, en Allemagne, Quesneville, Notta, en France, pour constater la présence de la morphine dans l'urine des morphinomanes : leur connaissance ayant une certaine importance au point de vue diagnostique, j'en indiquerai quelques-unes.

Certaines permettent surtout de reconnaître dans l'urine la présence d'un alcaloïde sans en indiquer la quantité et la nature; le *réactif de Mayer*, par exemple, dont voici la formule :

Bichlorure de mercure. . .	13,546
Iodure de potassium. . . .	49,800
Eau.	q. s. pour 1 litre,

directement versé dans l'urine, précipite en blanc les alcaloïdes qu'elle renferme. Le *réactif de Bouchardat* (iodure de potassium ioduré), préparé comme il suit :

Iode.	10 grammes.
Iodure de potassium	20 —
Eau.	500 —

les précipite en brun, kermès ou marron. Le *réactif de Draggendorf* (iodure double de potassium et de bismuth) en solution aiguisée par l'acide sulfurique, les précipite également et la *réaction de M. de Vrij*, tout en passant pour une des plus sensibles, permet de serrer davantage le problème, puisqu'elle n'est commune qu'à un petit nombre d'alcaloïdes : en ajoutant à l'urine de l'acide chlorhy-

drique et quelques gouttes de phospho-molybdate de soude, on obtient un précipité soluble dans l'ammoniaque, et la liqueur prend une coloration verte si elle renferme de la morphine, de la codéine et de la brucine.

La recherche et le dosage de la morphine dans l'urine peuvent aussi être opérés à l'aide des méthodes générales de Stas, modifiées ou non par Roussin et de Christian; mais celle qu'indique M. Notta me paraît fort simple et très à la portée de l'habileté technique d'un médecin ainsi que des modestes ressources d'un laboratoire d'hôpital. On traite, d'abord, l'urine par un excès d'acétate de plomb à 1/10, qui fournit un abondant précipité de sulfate, chlorure, phosphate, urate de plomb, etc., coloré par le pigment urinaire. L'urine filtrée contient toute la morphine à l'état d'acétate et un excès de plomb que l'on précipite par l'acide sulfurique à 1/100 ajouté goutte à goutte jusqu'à cessation du précipité. Après une nouvelle filtration, le filtrat, additionné d'un excès d'ammoniaque, est vivement agité pendant plusieurs minutes avec 1/10 d'alcool amylique qui se sépare par le repos, entraînant la totalité de la morphine. On précipite alors cette morphine à l'état de sulfate par de l'eau additionnée d'acide sulfurique, on la reprend par l'alcool amylique d'où l'on peut enfin la séparer définitivement par évaporation : il ne reste plus alors qu'à la peser et à la caractériser par les réactions ordinaires.

C. *Excrétion sudorale.* — Tous ceux qui ont écrit sur l'opium avant l'isolement de ses alcaloïdes, Ettmüller, Thompson, Plater, Geoffroy, Büchner, etc., ont insisté sur l'action sudorifique de ce médicament et sur le balancement qui se produit, sous son influence, entre les excrétions sudorale et urinaire. Balthazar de Tralles a accumulé une foule de faits et d'expériences pour démontrer cette action ; il estime, ce qui est encore à démontrer, qu'elle se produit surtout quand l'opium est administré à faibles doses et cite, à titre d'exemple, une femme qui « nocte sequente, adeo largiter sudavit ut indusium plus simplice vive mutare et pulvinaria invertere cogeritur, fere in lectulo suo natans ».

En est-il de même avec la morphine? Tous les observateurs s'accordent à le reconnaître. « Une ou deux heures après l'application de la morphine sur le derme dénudé,

dit Trousseau, la sueur ruisselle quelquefois sur toute la surface de la peau; mais les premières parties où elle se manifeste sont ordinairement les membres où le sel narcotique a été appliqué; de là, elle s'étend de proche en proche sur les autres parties du corps. Une fois établie, la sudation dure habituellement une heure; la chaleur de la peau est augmentée et la face est plus ou moins colorée. » On observe, aussi, avec la morphine comme avec l'opium, ce balancement mentionné plus haut entre la sueur et la diurèse, que Balthazar de Tralles avait signalé en ces termes : « Opium excretiones, diaphoresim, valde et ut plurimum cum pruritu movet, sed alias serosas compressit. »

En présence de données physiologiques et cliniques aussi précises, il est singulier que les auteurs qui se sont occupés de la morphinomanie soient restés muets sur l'action sudoripare de la morphine injectée à doses répétées. Il est d'ailleurs de constatation vulgaire, pour quiconque a observé les morphinomanes, que l'injection est fréquemment suivie d'une sensation de chaleur, de rougeur et de moiteur à la peau, tandis que chez les vieux morphinomanes, dans l'intervalle des piqûres, les téguments sont le siège d'une sécheresse et d'une pâleur remarquables. Là encore, se retrouve un antagonisme manifeste entre l'action immédiate et passagère du poison et son action durable et permanente.

4° *Troubles trophiques.* — On observe chez les morphinomanes toute la série des troubles trophiques compris entre la congestion la plus simple, l'inflammation et la gangrène; les uns, de nature congestive, succèdent immédiatement à la piqûre et relèvent du traumatisme vaso-moteur qu'elle détermine; les autres, vraisemblablement dus à l'élimination de la morphine par les téguments, appartiennent à l'ordre des éruptions que Bazin désignait du nom de pathogénétiques; d'autres, enfin, beaucoup plus graves, revêtant un caractère suppuratif ou gangréneux peuvent atteindre non seulement les téguments, mais tous les organes, surviennent à une période avancée de l'intoxication morphinique et témoignent d'un trouble profond de la nutrition des tissus.

La piqûre de la peau est souvent suivie de l'apparition de papules ortiées, non seulement au siège même du petit

traumatisme, mais encore dans son voisinage et, parfois, par voie réflexe, sans doute, en des points assez éloignés. Cet urticaire local cause un léger prurit et disparaît en quelques minutes. Mais lorsque l'effraction du tégument se complique de l'introduction de quelques microbes pyogènes, ce qui arrive avec des aiguilles malpropres, des solutions anciennes et non filtrées et, surtout, si l'aiguille, au lieu de pénétrer librement dans le tissu cellulaire sous-cutané, est restée engagée dans l'épaisseur du derme, on voit survenir de petits phlegmons sous-dermiques ou de petits abcès intra-dermiques qui peuvent être fort douloureux. Aussi recommande-t-on à ceux qui pratiquent des injections de morphine, de n'user que de seringues et d'aiguilles bien propres, de filtrer chaque fois la solution sur un linge fin et de s'assurer, avant de pousser le piston, que la canule se meut librement dans le tissu cellulaire sous-cutané ; encore ces précautions sont-elles à peine suffisantes maintenant que l'on possède des seringues stérilisables telles que celles de Koch, Repin, Straus, etc. Ces accidents sur lesquels Constantin Paul, Desnos, Verneuil, Siredey, Trélat, etc., ont attiré l'attention, étaient beaucoup plus communs autrefois qu'aujourd'hui et il y a une quinzaine d'années les phlegmons du bras s'observaient journellement dans le service de M. Voisin à la Salpêtrière où une centaine de malades étaient soumises, deux fois par jour, à des injections de morphine colossales : je me souviens d'avoir moi-même, faute d'observer les règles précédentes, couvert d'abcès dermiques le ventre d'une fort jolie malade au service de mon maître, le professeur Béhier, laquelle, d'ailleurs, ne m'en garda pas rancune.

Pour être plus rares, les éruptions pathogénétiques qui succèdent à l'ingestion de l'opium et à l'absorption de la morphine par les méthodes endermique et sous-dermique, ne sont pas moins intéressantes. Balthasar de Tralles avait déjà remarqué que la diaphorèse due à l'usage de l'opium, qui s'accompagne de prurit : « sudorem ut plurimum cum pruritu movet opium », se complique, si elle se prolonge, de ces éruptions lichénoïdes ou miliaires que l'on désigne du terme générique d'éruptions sudorales. Cosmanos ayant injecté sous la peau d'un malade atteint de sciatique deux centigrammes de chlorhydrate de morphine, vit, le lende-

main une rougeur scarlatineuse s'accompagnant d'un violent prurit et de fièvre, couvrir la tête, le cou, la poitrine et le membre inférieur gauche, siège de l'injection. Après avoir duré quatre jours, cette éruption se termina par desquamation. A titre de contre-épreuve, il administra au même sujet et à son insu, une pilule de deux centigrammes du même sel et vit, vingt-quatre heures après, se reproduire la même éruption qui, cette fois, ne dura que deux jours. Trois semaines plus tard, enfin, la sciatique ayant reparu, Cosmanos prescrivit une pommade morphinée et, après cinq jours, alors qu'en trois frictions quotidiennes il avait été employé cinquante centigrammes de principe actif, apparurent sur le membre malade une éruption vésiculeuse semblable à l'eczéma mercuriel et trois furoncles. Puis, du membre inférieur, l'exanthème gagna le dos où il se compliqua d'un anthrax.

Chez un phtisique recevant chaque jour deux centigrammes de chlorhydrate de morphine sous la peau du thorax, Mœbius voyait, après chaque injection, la face antérieure du tronc se couvrir, au bout de dix minutes, de papules ortiées dont la plus grande dépassait le diamètre d'une pièce d'un franc et qui persistaient plusieurs heures. Une dame hystérique de trente-cinq ans, cliente du même médecin, fut atteinte, après l'apposition de trois suppositoires contenant chacun cinq milligrammes de chlorhydrate de morphine, d'excitation, d'insomnie et d'un exanthème érysipélato-ortié très prurigineux. De nouvelles poussées se produisirent après la cessation du traitement et l'éruption eut une durée totale de quinze jours. Chez la même personne, une injection de trois centigrammes de morphine donna lieu aux mêmes phénomènes morbides et, précédemment, il lui avait suffi de prendre, dans du vin, trois gouttes de teinture d'opium pour être privée de sommeil et présenter, le lendemain, une rougeur et un gonflement de la face et du cou qui ne disparurent qu'au bout de cinq jours.

Beaucoup plus graves sont les troubles trophiques du morphinisme chronique, surtout s'ils se montrent dans la période de cachexie. Il existe souvent, chez les morphinomanes, une altération du système dentaire bien décrite par Combes et Gehrer, qui consiste en une périostite alvéolaire déterminant la chute des dents. La malade que

j'ai vue à Ville-Évrard, bien que jeune, avait perdu ainsi la majeure partie de sa denture.

Cette même malade nous offre un exemple de ces éruptions furonculeuses généralisées qui, survenant chez certains morphinomanes avec de la fièvre et des phénomènes généraux graves simulant l'infection purulente ou typhoïde, peuvent être la source des erreurs de diagnostic les plus singulières. Mme L..., morphinomane depuis quatre ans et parvenue à la dose quotidienne de soixante-quinze centigrammes, fut atteinte, en avril 1887, d'un anthrax de la cuisse gauche siégeant sur un point indemne de toute piqûre, qu'elle attribua à un « coup ». Trois semaines plus tard, survint une éruption furonculeuse généralisée dont elle porte encore les traces, qu'elle dissimula jusqu'au moment où la fièvre de suppuration violente, avec une température de 41° C., l'obligea à s'aliter et à rechercher les secours de la médecine. Privé de tout renseignement anamnestique, le Dr Meynet, de Lyon, crut à une éruption morveuse et appela en consultation le Dr Raymond Tripier qui ouvrit quarante-cinq abcès furonculeux. M. Pichon a photographié une malade qui eut, en trois ans, cent cinquante-quatre abcès de toute dimension et dont la peau était devenue une vaste cicatrice. Ces éruptions furonculeuses peuvent se compliquer d'anthrax, de phlegmons diffus et même de phlegmasies viscérales : pneumonies, pleurésies, pleuro-pneumonies mortelles, dues à l'extension au poumon et à la plèvre de la phlegmasie infectieuse, comme je l'ai démontré pour un cas de pneumonie infectieuse consécutive à un anthrax du dos. En tout cas, les dermatites suppuratives des morphinomanes se font remarquer par leur longue durée et leur fâcheuse tendance à la récidive.

C. — Troubles de la vie génitale.

I. *Action sur le sens génésique.* — L'action aphrodisiaque de l'opium paraît solidement établie et l'on trouvera dans les articles *Aphrodisiaques* et *Anaphrodisiaques* du Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, une étude complète de cette question; mais, en thérapeutique comme en toxicologie, tout est affaire de doses et il faut distinguer entre l'usage passager de l'opium ou de la morphine et leur usage habituel, entre le méconisme et le morphinisme

aigus et le méconisme et le morphinisme chroniques.

Que dans la période initiale du morphinisme, le sens génital profite de la dynamie générale qui accompagne l'absorption des premières doses et que son excitation soit l'un des éléments les plus recherchés par certains amateurs, de l'euphorie morphique ; que, même, au cours du morphinisme chronique, une piqûre un peu copieuse puisse lui ménager un réveil agréable, cela est possible, vrai peut-être quelquefois, bien que l'ivresse due à la morphine soit plutôt paresseuse, chaste, intellectuelle, contemplative. Comme ceux de l'alcool et du haschisch, les effets de l'opium et de la morphine se moulent complaisamment sur le caractère et les tendances de ceux qui les recherchent : au savant, ces drogues procurent des méditations profondes ; à l'artiste, elles donnent l'illusion de la perfection de la forme, de la couleur et du son ; au génital, selon qu'il appartient au groupe des cérébraux antérieurs ou à celui des cérébraux postérieurs, pour employer les expressions de M. Magnan, elles permettent l'illusion d'un amour pur ou promettent les jouissances plus positives de la chair.

Un jeune fumeur d'opium, cité par M. Luys, obtenait de sa pipe « le rêve d'une femme idéale dont il n'aspirait qu'à baiser les mains et les cheveux ; mais avec laquelle toute idée de rapports plus intimes eût semblé une profanation ». L'on sait que les Orientaux se servent de l'opium pour se préparer aux plaisirs de l'amour et une femme galante, qui se vantait peut-être, prétendait, au dire de M. Garnier, devoir à la morphine des charmes secrets et irrésistibles. Mais il faut bien savoir que l'excitation génitale due à l'opium et à la morphine, quand elle existe, est aussi trompeuse qu'éphémère et ne répond pas à une réelle augmentation de puissance génésique : l'érection est peut-être plus prompte, les désirs sont peut-être plus vifs, mais cette excitation perd en durée et en efficacité ce qu'elle gagne en intensité ; encore heureux s elle ne tombe pas brusquement au moment où elle devrait faire ses preuves !

Mais où M. Garnier et quelques autres se trompent, c'est en croyant à la persistance de cette excitation au cours du morphinisme chronique. Bien au contraire, avant même cette période, au bout de quelques semaines, le sens génésique s'émousse, l'appétit sexuel disparaît. Non seulement

les désirs vénériens se font rares; mais encore l'érection devient impossible. Je suis tout à fait, à cet égard, de l'avis de MM. Pichon Jennings, Zambaco, Marandon de Montyel, etc. Le premier de ces observateurs a vu un morphinomane que la perte de sa virilité plongeait dans un tel désespoir que, sans s'arrêter au seul moyen de la recouvrer, il ne parlait de rien moins que de se suicider et les journaux ont récemment raconté l'histoire d'un morphinomane qui, ne pouvant plus satisfaire aux exigences de sa femme, n'avait rien trouvé de mieux, pour en obtenir la paix, que de la rendre morphinomane à son tour.

Il est, cependant, dans le cours du morphinisme, des circonstances où le sens génital non seulement reprend son activité normale, mais même s'exalte et acquiert une activité maladive. Ce sont ces accès de fièvre dont il a été question plus haut et les périodes d'abstinence relative ou absolue. Le sens génital se réveille alors, réclame impérieusement ses droits trop longtemps méconnus et l'on a vu des maris très attachés à leurs devoirs et très fidèles, saisis, au cours de voyages entrepris pour se corriger de leurs habitudes, d'une véritable fringale d'amour, renoncer à une résistance vaine et prodiguer à des femmes étrangères des caresses répétées dont une pointe de remords doublait encore l'enivrante volupté.

II. *Action sur la menstruation.* — Étudiés surtout par Lutaud, les troubles de la menstruation chez les morphinomanes ont été, en 1880, l'objet d'une discussion à la Société obstétricale et gynécologique de Berlin. Lutaud, ayant observé l'aménorrhée chez dix jeunes femmes morphinomanes, a proposé de traiter par la morphine les métrorrhagies symptomatiques de corps fibreux et de cancers utérins. La dernière de ces deux indications est justifiée; mais rendre morphinomanes des femmes atteintes de ménorrhagie ou même de fibro-myomes de l'utérus, est certainement dépasser le but et faire un grand tort aux malades pour leur procurer un petit avantage que d'autres méthodes moins dangereuses permettent d'obtenir plus sûrement.

A la Société obstétricale de Berlin, Goldschmidt a cité une morphinomane rendue telle à la suite d'un traitement pour un asthme et consommant de dix à cinquante centigrammes d'acétate de morphine par jour, que ce narco-

tique avait rendue complètement aménorrhéique. Devenue enceinte après avoir fait une fausse couche, cette femme continua l'usage de la morphine pendant sa grossesse et n'en accoucha pas moins à terme et sans accidents. Lœhlein, dans cette séance, a rapporté l'histoire d'une femme devenue aménorrhéique sous la même influence, qui, débarrassée de ses habitudes toxiques, guérit de son aménorrhée. Par contre, Ebell a observé une morphinomane chez laquelle il n'existait aucun trouble de la menstruation.

III. *Action sur la grossesse et l'accouchement.* — Au cours de la discussion que je viens de mentionner, Goldschmidt et Lœhlein ont cité des femmes qui, bien que rendues aménorrhéiques par la morphine, ont eu des grossesses normales et des accouchements heureux. Braitwaite, en 1878, a observé un fait analogue de morphinomanie datant de sept ans compatible avec une grossesse heureuse.

Pourtant Féré eut à soigner une hystérique de vingt-deux ans, enceinte de six mois qui, depuis plus de trois ans, prenait chaque jour, en injections sous-cutanées, jusqu'à vingt-quatre centigrammes de morphine. Une tentative de suppression amena des coliques utérines telles que l'on dut renoncer à la poursuivre et qu'au moment de l'accouchement, cette femme s'injectait encore treize centigrammes de sel toxique. L'enfant vint heureusement; mais, brusquement démorphinisé, eut pendant soixante heures une agitation presque continuelle; puis tout rentra dans l'ordre. Quant à la mère, sa démorphinisation fut beaucoup plus pénible et, un mois après l'accouchement, il fallait encore lui accorder chaque jour huit centigrammes de morphine sous peine de violentes coliques utérines : six mois ne furent pas de trop pour obtenir une guérison complète. Grenser, cité par Fiedler, relate l'observation d'une morphinomane qui eut, en plein cours d'intoxication, deux enfants viables; mais le premier mourut au bout de douze jours et le second, d'entérite, au bout de quatorze. En 1878, enfin, Kornmann avait publié un cas semblable.

IV. *Action sur le nouveau-né.* — Je ne saurais abandonner ce chapitre de gynécologie sans dire quelques mots du morphinisme chronique contracté par le fœtus dans le sein maternel; je pourrais même dire de la morphinomanie, car il semble que le nouveau-né éprouve, comme l'adulte, un état de besoin, une faim de morphine véri-

table. Winekel, cité par Fiedler, rapporte le cas d'un nouveau-né, fils d'une femme de médecin atteinte de morphinomanie, qui faillit mourir, dès sa venue au monde, de la suppression brusque du poison qu'il puisait dans le placenta maternel : une forte dose d'opium put seule le sauver. J'ai relaté plus haut, d'après Féré, le cas d'un autre nouveau-né qui fut en proie, pendant les soixante heures qui suivirent sa naissance, à une agitation tout à fait comparable à celle des adultes que l'on tente de sevrer brusquement. Cripps, Lawrence et d'autres, pour la morphine, Haupt, pour la cocaïne, ont publié des faits analogues.

A côté du morphinisme congénital des nouveau-nés, il faut mentionner la morphinomanie acquise des tout jeunes enfants. Little cite l'observation d'un enfant morphinisé à huit mois pour une arthrite suppurée, à qui l'on avait donné, dès l'âge de trois semaines, de l'acétate de morphine et qui fut guéri par la suppression brusque. L'on sait, d'ailleurs, que certaines nourrices peu scrupuleuses ne craignent pas d'administrer à leurs nourrissons, pour les rendre sages, du sirop d'opium et d'autres préparations de ce genre.

D. — Appréciation générale. — Plan de recherches.

Il semble résulter des données qui précèdent que l'action de la morphine sur les fonctions de la vie de relation et de la vie organique s'exerce suivant deux modes bien différents répondant aux deux grandes périodes entre lesquelles peut se diviser l'évolution du morphinisme : au début, pendant la période d'initiation et d'euphorie, ces fonctions subissent une excitation générale compatible avec leur plein exercice et procurent au futur morphinomane une activité, une vigueur physique et intellectuelle agréables et utiles; plus tard, au contraire, elles subissent une dépression que l'usage de doses de plus en plus fortes parvient à peine à enrayer dans sa marche progressive et qui aboutit à l'inertie et à l'impuissance.

Mais tout homme soucieux de précision scientifique remarquera combien ces données sont vagues et incertaines. C'est que pour étudier sérieusement les fonctions de la vie de relation et de la vie organique, il faut, aujourd'hui, recourir aux méthodes d'analyse et de mesure qui, du labo-

ratoire du physiologiste ont passé, peu à peu, dans le cabinet du clinicien. Or, la plupart des morphinomanes appartenant à la clientèle civile, se prêteraient peu volontiers à des investigations délicates et ennuyeuses dont l'intérêt leur échappe et, si quelques-uns d'entre eux peuvent être observés dans des maisons de santé et des asiles d'aliénés, ces établissements sont, pour la plupart, dépourvus du matériel instrumental nécessaire. Pour ne parler que des asiles publics d'aliénés, combien, en dehors de Sainte-Anne où il m'a été donné de créer le laboratoire de la Clinique des maladies mentales et de perdre trois années de mon existence et de deux ou trois autres, peut-être, possèdent, non pas les instruments nécessaires au diagnostic scientifique et au traitement rationnel, mais les outils les plus vulgaires et les plus indispensables de la profession médicale? J'aurais pu, à l'asile de Cadillac où j'ai possédé le jeune pharmacien C..., dont j'ai parlé à plusieurs reprises, entreprendre les recherches dont je vais esquisser le plan, si le mauvais vouloir du directeur secondé par un employé de la préfecture, n'avait fait indéfiniment ajourner l'organisation du laboratoire clinique pour laquelle un crédit de douze cents francs avait été cependant voté, sur la recommandation du préfet lui-même, par la commission de surveillance de cet asile autonome. Je le pourrais à Bourges où, grâce à une circonstance toute particulière, j'ai pu organiser scientifiquement mon service, si j'y avais des morphinomanes; mais les sujets intéressants, les morphinomanes notamment, y brillent par leur absence et ce n'est pas à la clientèle exclusivement paysanne de cet établissement qu'il faut en demander.

J'exposerai, cependant, d'une manière succincte et sans entrer dans des détails qui m'entraîneraient fort loin, les bases d'une analyse méthodique de l'action de la morphine sur l'organisme. Cette analyse doit porter comparativement sur les animaux et sur l'homme et, pour ce dernier, doit être faite dans les différentes conditions que réalise l'évolution de l'intoxication chronique par la morphine, c'est-à-dire : 1° à l'état de besoin; 2° à l'état de satisfaction; 3° à l'état d'équilibre ou d'indifférence dans les deux principales périodes du morphinisme, c'est-à-dire avant et après l'apparition de l'état cachectique.

I. *Fonctions de la vie de relation.* — A. *Fonctions intellec-*

tuelles. — Bien que, selon l'expression de Falret, nous ne possédions pas de *phrénomètre*, l'on peut, chez les morphinomanes, faire un certain nombre de déterminations psychométriques intéressantes. On mesurera chez eux, par exemple, l'*équation personnelle* et la *durée des opérations intellectuelles* élémentaires. A défaut de dispositifs compliqués et coûteux, tels que celui que j'avais installé à la Clinique des maladies mentales pour des recherches de cet ordre chez les aliénés et pour lesquels un régulateur de Foucault, un chronographe électrique, une bobine de Ruhmkorff, un système de tubes de Geissler et des téléphones sont nécessaires, on pourra se servir du chronographe à cadran de M. d'Arsonval qui est, sinon susceptible de mesures aussi précises et aussi variées, du moins beaucoup plus simple, plus portatif et moins coûteux.

B. *Fonctions sensitives et sensorielles.* — α. *Vue.* — Mesure de l'*acuité visuelle* avec l'optomètre et les échelles typographiques interprétées par la formule de Donders. Mesure de l'étendue et de la sensibilité topographique du champ visuel par le périmètre de Landolt. Mesure de la sensibilité chromatique de l'œil, détermination de l'achromatopsie, par la méthode des écheveaux de Holmgren. Examen *ophtalmoscopique* de la rétine et des milieux de l'œil. Détermination des *réfractions statique et dynamique* par l'optomètre et l'ophtalmoscopie optométrique. Mensuration des pupilles et détermination du réflexe pupillaire par le pupillomètre ou l'échelle des pupilles. Détermination du *temps de réaction des impressions visuelles* par la méthode chronographique.

β *Ouïe.* — Mesure de l'*acuité auditive* par la parole, la montre, le diapason, le sonomètre ou balance d'induction de Hughes. Détermination de la *réaction galvanique du nerf acoustique* (réaction de Brenner) à l'aide d'un courant constant dosé par un rhéostat. Détermination du *temps de réaction des impressions auditives* par la méthode chronographique.

γ *Toucher.* — Exploration de la *sensibilité tactile* avec l'esthésiomètre de Brown-Sequard et l'esthésiomètre dynamométrique. Détermination des *diverses sensibilités* tactile, thermique, barométrique, etc. Détermination de la *résistance électrique* de la peau par la méthode de R. Vigouroux à l'aide d'un courant constant, d'un rhéostat et d'un gal-

vanomètre gradué en milliampères. Détermination chronographique du *temps de réaction des impressions tactiles et douloureuses.*

δ. *Autres sens.* — Déterminations et mensurations analogues.

C. *Fonctions motrices.* — Mensuration *dynamométrique* de la puissance de contraction musculaire à l'aide du dynamomètre d'Axenfeld ou du dynamomètre simple à deux aiguilles[1]. Étude des courbes de *contraction musculaire* par le myographe clinique de Marey, l'ergographe de Mosso, le dynamographe direct d'Hammond ou le dynamographe à transmission de l'auteur. Inscription du *tremblement* et de l'*astasie* musculaires à l'aide d'un tambour récepteur à poids inertes variables. Détermination chronographique de la *période d'excitation latente des muscles* avec l'appareil de Mendelssohn ou les appareils chronographiques ordinaires de Marey.

II. *Fonctions de la vie organique.* — A. *Circulation.* — Étude des courbes *cardiographiques* et *splygmographiques* à l'aide du cardiographe et du splygmographe direct ou à transmission de Marey[2]. Étude de la *tension artérielle* à

1. Les dynamomètres et surtout le dynamomètre ordinaire dit de Collin, sont de mauvais instruments, souvent mal gradués et nullement comparables entre eux : ils ne donnent d'indications un peu précises que pour un même sujet. Les principaux défauts du second sont la surface dure, tranchante et glissante de l'ellipse d'acier rendant la pression incertaine, difficile et douloureuse et l'invariabilité du petit axe de l'ellipse aux extrémités duquel s'exerce la pression, d'où il résulte, qu'a puissance musculaire égale, les individus doués de mains longues, maigres et pourvues de têtes métacarpiennes saillantes exercent une pression plus énergique que les sujets à mains courtes et grasses. Aussi doit-on s'adresser à d'autres groupes musculaires que ceux de la main pour apprécier la contraction musculaire.

2. Les instruments graphiques les plus simples et les plus commodes, sinon les plus précis, sont, à mon sens, ceux de M. le professeur Marey : ils sont parfaitement construits, à Paris, par M. Verdin. Mais leur prix, véritablement exorbitant, n'est pas à la portée d'établissements tels que les asiles d'aliénés où la science n'est pas encore officiellement reconnue et dont les médecins ne peuvent se procurer qu'à grand'peine, et pour ainsi dire en cachette, les outils les plus indispensables de la profession médicale. A défaut de ces beaux instruments, je recommanderai le polygraphe, de Knoll, fabriqué par le mécanicien R. Rothe, de Buda-Pest. Cet appareil, suffisant pour la pneumographie, la cardiographie, la splygmographie cliniques et l'inscription des courbes musculaires, ne saurait servir pour la chronographie, car la vitesse de rotation du cylindre le plus rapide ne permettrait pas l'inscription distincte d'intervalles inférieurs à 1/10e. Peut-être, cependant, pourrait-on en tirer encore parti, pour certaines recherches chronographiques élémentaires, en commandant au constructeur un mouvement d'horlogerie spécial plus rapide que ceux qu'il livre couramment.

l'aide du splygmomètre à cadran de Bloch. Étude de la tension sanguine dans l'*avant-bras et la main* à l'aide du plétysmographe de Mosso et de l'appareil inscripteur des changements de volume de la main de François Franck.

B. *Calorification.* — Détermination des températures centrales et locales à l'aide du thermomètre[1] et de l'appareil thermo-électrique de Redard.

C. *Respiration.* — Étude des courbes *pneumographiques* à l'aide du pneumographe de Marey. Déterminations cyrtométriques et spirométriques.

D. *Nutrition.* — α *Fonctions digestives :* Analyse du liquide stomacal. — β *Échanges nutritifs :* Mensuration des membres et pesées méthodiques. — γ *Hématopoièse :* Numération des globules rouges, blancs et hématoblastes avec l'hématimètre de Malassez; détermination de la valeur en hémoglobine des globules rouges par l'hémochromomètre de Malassez. Analyse spectroscopique du sang avec l'hémospectroscope de Hénocque. Dosage de l'hémoglobine par l'hydrosulfite de soude, d'après la méthode de M. Quinquaud. — δ *Uropoièse :* Analyse qualitative et quantitative de l'urine; recherche et dosage du sucre, de l'albumine, de l'urée, de l'acide urique, des sulfates, phosphates, chlorures; détermination de la densité[2] et de la réaction; recherche de la morphine. — ε *Troubles trophiques :* Examen microscopique à l'aide de la méthode biopsique[3], des

1. Je me sers, pour l'étude de la température centrale et axillaire, du thermomètre clinique de Baudin (rue Saint-Jacques, 276), à Paris, qui m'a été recommandé, comme très précis, par M. Quinquaud, et qui permet de faire la correction du déplacement du 0°. A défaut d'appareil thermo-électrique, j'emploie le thermomètre à températures locales de M. Auguste Voisin, qui est très sensible et se met très rapidement, grâce à la petitesse de son réservoir, en équilibre de température ; mais ce thermomètre n'est gradué qu'en demi-degrés et la lecture de ses indications exige une attention minutieuse. On peut aussi se servir des thermomètres d'application à cuvette plate ou contournée en spirale.

2. Le densimètre urinaire de Baudin est sensible et exact; le petit modèle, moins sensible que le grand, est plus commode et très suffisant pour les besoins de la clinique.

3. La méthode biopsique, à laquelle M. E. Besnier a donné son nom, consiste à enlever, sur le vivant, un ou plusieurs éléments éruptifs pour les soumettre à l'examen microscopique. A cet effet, après anesthésie locale de la région, à l'aide de l'appareil de Richardson, auquel on peut substituer maintenant le chlorure d'éthyle ou de méthyle, on enlève un fragment de peau d'environ un centimètre carré, après l'avoir préalablement circonscrit par quatre incisions réciproquement perpendiculaires. La petite plaie ainsi produite est pansée avec de la charpie râpée, stérilisée à l'étuve, qui est un excellent hémostatique, puis recouverte d'un pansement antiseptique et le fragment ainsi obtenu est immédiatement plongé dans les réactifs fixateurs appropriés aux recherches histologiques que

lésions cutanées des morphinomanes; recherche des lésions nerveuses périphériques[1].

III. *Fonctions de la vie génitale.* — Examen microscopique du testicule et des ovaires des vieux morphinomanes, Examen du sperme et des spermatozoïdes.

V

QUATRIÈME PÉRIODE : PÉRIODE DE CACHEXIE

Pendant assez longtemps, malgré des malaises passagers, la morphinomanie est compatible, surtout si le morphinomane vit dans de bonnes conditions hygiéniques, se surveille et ne s'abandonne pas les yeux fermés au courant qui l'entraîne, avec un état général assez satisfaisant, l'exercice d'une profession et les exigences de la vie sociale. Il vient un moment, toutefois, où l'équilibre se rompt : l'on voit alors les troubles fonctionnels que je viens de décrire s'accentuer et devenir permanents, le sujet perdre dans l'usage de la morphine toute retenue et toute prudence et se dessiner cette déchéance physique, intellectuelle et morale qui présente avec celle de l'alcoolisme chronique de si frappantes analogies.

Les symptômes du morphinisme cachectique ne diffèrent guère de ceux de l'opiophagie poussée à ses dernières limites, laquelle a, de préférence, exercé le talent descriptif des observateurs. « L'intoxication chronique par l'opium, dit Litle, est caractérisée par les phénomènes suivants : troubles dans le sommeil, étourdissements, tournoiements de tête, quelquefois de la céphalalgie; un appétit capricieux, une langue blanche, souvent de la constipation; un sentiment d'oppression indéfinissable et la perte d'expression du regard. Plus tard, une sécrétion abondante de mucus se fait par les yeux et souvent par le nez; les digestions sont trou-

l'on se propose d'entreprendre. L'emploi de cette méthode, qui n'a d'un peu cruel que l'apparence, est parfaitement admis dans les hôpitaux et la plupart des malades s'y prêtent volontiers.

1. Voir Ranvier, *Leçons sur l'histologie du système nerveux*, Paris, 1878; et Leloir, *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées de nature nerveuse*, Th. Paris, 1882.

blées, la miction difficile et un écoulement muqueux se fait par les organes de la génération. Les organes sexuels, d'abord anormalement excitables, perdent peu à peu leur tonicité; le corps maigrit, les muscles s'émacient et sont le siège de douleurs intenses pendant la première moitié de la journée; peu à peu, les traits s'affaissent et prennent un air d'hébétude caractéristique. En même temps, les sourcils se froncent, les paupières s'entourent d'un cercle noirâtre, les yeux s'irradient et prennent un aspect hagard et stupide. Les traits acquièrent l'expression d'une vieillesse prématurée; les facultés génitales s'affaiblissent et, chez les femmes qui ont des enfants, la sécrétion lactée ne s'établit pas. Bientôt les aliments et les boissons sont vomis presque continuellement; il y a des douleurs d'estomac, même quand le malade n'est pas sous l'influence de l'opium; souvent il y a de la diarrhée, les urines sont troubles, rendues à des intervalles plus rapprochés; des maladies de vessie se développent assez souvent. Dans d'autres cas, c'est une dyspnée qui peut aller jusqu'à la suffocation ou bien ce sont les signes d'une affection organique du cœur qui se développe; d'autres fois, ce sont des affections furonculeuses ou charbonneuses très graves. Le moral est profondément atteint; le fumeur tombe dans un état d'indolence, d'apathie, qui lui fait abandonner son travail et souvent demander au vol l'argent dont il a besoin pour satisfaire sa funeste habitude. Sur quarante Chinois enfermés dans la prison de Singapoor, trente-cinq étaient fumeurs d'opium et quatorze d'entre eux dépensaient par mois, en opium, huit schellings de plus qu'ils ne gagnaient. »

Le tableau clinique du morphinisme cachectique ne le cède en rien à celui que l'on vient de contempler. Il est encore aggravé par les troubles trophiques de la peau qui couvrent le corps de furoncles, d'abcès, parfois même de phlegmons et d'anthrax. Pâle, émacié, la peau terreuse, l'haleine fétide, les yeux hagards ou éteints, le corps couvert de plaies suppurantes et de cicatrices, le malheureux morphinomane ne vit plus que pour la morphine, ne pense plus qu'à elle, erre comme une âme en peine à la recherche du poison et ne recule, pour s'en procurer, ni devant la honte d'en mendier, ni devant le péril d'en voler; il ne compte plus les piqûres; son intelligence est éteinte, son sens moral annulé; le temps qu'il ne consacre pas à la re-

cherche de la morphine, il le passe dans une inertie physique, intellectuelle et morale absolue. Lorsque ces excès et ces délits ne le conduisent pas à l'hôpital, à l'asile d'aliénés ou en prison, il succombe, enfin, soit à la cachexie qu'aggravent encore les troubles digestifs, l'inanition, la suppuration dont il est atteint, soit à l'une des complications qui se rattachent directement à l'intoxication chronique par la morphine, soit à une complication accidentelle, contre laquelle son organisme épuisé ne lui permet aucune résistance, à moins que, dégoûté de la vie et de lui-même, il ne termine ses jours par le suicide. C'est alors, si l'on peut pratiquer son autopsie, que l'on tire de la morphine de ses viscères, comme on en tire de l'alcool chez les alcooliques. Chez une hystérique de 26 ans, morphinomane depuis l'âge de 12 ans et prenant jusqu'à dix grammes de morphine par jour, morte à la clinique des maladies mentales de Paris, on retrouva de la morphine dans la rate, le foie, les reins et les centres nerveux.

Les faits de morphinomanie portée à ce point de cachexie physique et mentale abondent dans la littérature spéciale et ont même été exploités par un certain nombre de littérateurs. Ce serait faire double emploi que les relater ici et je renverrai le lecteur désireux de les connaître au livre de M. Pichon qui en contient plusieurs. J'ai préféré en rapporter un qui m'est personnel et est encore inédit : il s'agit de ce jeune pharmacien, C... (Valentin), que j'ai observé à l'asile de Cadillac. Son observation montre bien, au point de vue mental surtout, le désarroi qui se met, sous l'influence du besoin absolu de l'excitant morphinique et de l'idée fixe de se le procurer à tout prix, dans l'intelligence et la conduite de ces malades, devenus de véritables « possédés ».

Chassé de toutes les pharmacies où il s'était fait recevoir comme élève, pour ses habitudes de morphinomanie, la paresse, l'incapacité qu'elles entraînaient et, probablement aussi, ses emprunts à « l'armoire aux poisons », C... vint chercher fortune à Bordeaux. Soit que toutes les places fussent prises, soit que son extérieur inspirât peu de confiance et, de fait, il ne payait pas de mine, ses espérances furent déçues et il tomba bientôt dans la plus noire misère. Lorsqu'il eut épuisé toutes ses ressources, engagé ou vendu ses vêtements, ses livres et jusqu'à son

couteau de poche, il se trouva sans place et sans abri. Possédait-il quelques écus gagnés par un remplacement de quelques jours ou dus à la charité de ses confrères, il mangeait du pain et du fromage, parfois un morceau de saucisson, s'offrait même un verre de vin dans une gargote et couchait dans un hôtel borgne; ses poches étaient-elles vides, il mendiait un morceau de pain et couchait à la belle étoile ou, de peur d'être arrêté comme vagabond, marchait toute la nuit par la ville. Il croit avoir fait ainsi, certaines nuits, plus de quarante kilomètres. Jamais, cependant, il ne but, pour se soutenir, ni alcool ni absinthe.

Bien que son appétit fût conservé, notre morphinomane pouvait, à la rigueur, se passer de pain, mais non de morphine ni de cocaïne. Ces drogues sont chères : s'en procurer à tout prix était sa seule étude; en manquer, sa seule crainte. Aussi recourait-il, pour en obtenir, à des moyens qui, pour être ingénieux, n'en étaient pas moins peu licites. Tantôt, muni d'une fausse ordonnance médicale, il s'en faisait délivrer, comme pharmacien, avec une forte remise; tantôt, exhibant son diplôme, il s'en faisait donner gratis une petite quantité pour traiter une névralgie imaginaire; il lui arriva, même, dans une pharmacie où il se présentait comme élève, de dérober un flacon de cocaïne d'une trentaine de grammes qui se trouvait à sa portée. En possession de la précieuse drogue, il entrait dans la première maison venue, demandait au concierge un peu d'eau, y jetait à vue de nez une certaine quantité de sels et se faisait hâtivement, furieusement, la quantité de piqûres nécessaire pour mettre un terme à son malaise, s'injectant, ainsi, par fractions d'environ 5 centigrammes, une quantité de morphine et de cocaïne qu'il évalue pour chacune de ces deux substances à 3 grammes par jour pour le moins.

Je ne saurais mieux terminer ce chapitre consacré à la symptomatologie du morphinisme, qu'en reproduisant ou, plutôt, en résumant, car elle est assez longue, une observation de Zambaco qui réunit, sous une forme dramatique, les principaux traits et toutes les phases de l'histoire de cette habitude vicieuse et est bien propre à faire réfléchir, pendant qu'il en est temps encore, les amateurs imprudents d'euphorie morphinique :

Le docteur X... âgé de 35 ans, médecin de l'hôpital russe

de Constantinople, avait fait d'excellentes études à Vienne où la bière, le tabac, les mets épicés dont il usait immodérément lui avaient donné une gastralgie intense qui le tourmenta plusieurs années et qu'il s'avisa, enfin, de traiter par les injections de morphine. Il y trouva la guérison de sa gastralgie ; mais il était devenu morphinomane.

Pendant quelques mois, tout alla bien. Dans des conversations fréquentes qu'il avait avec Zambaco, le docteur X... ne cessait de lui faire le panégyrique de la morphine à laquelle il devait tout. En même temps, il lui avouait qu'il en augmentait progressivement les doses et que d'un centigramme par jour, dose du début, il était monté à dix centigrammes. Mais bientôt, ennuyé des représentations de son confrère et ami, il entra dans la phase de la dissimulation et évita de l'entretenir de sa funeste habitude.

Six mois, cependant, après son retour à la santé, X... commença à pâlir et son caractère s'altéra : il devint sombre et réservé. « Il causait peu et riait rarement, lui qui aimait tant rire et entendait si bien les railleries ! » Au chevet des malades, dans les consultations, on ne retrouvait plus son esprit d'investigation et la justesse de ses appréciations d'autrefois. Il avait toujours une expression de fatigue, d'indifférence pour tout qui allait jusqu'à l'apathie; un changement incontestable s'opérait dans ses facultés psychiques : son intelligence s'amoindrissait et son affection pour ses amis ainsi que pour les siens tendait à disparaître. Il se laissait parfois surprendre le regard fixé sur un objet insignifiant, sans que sa physionomie exprimât une pensée ou une préoccupation : c'était plutôt une absence, un arrêt de l'intelligence. Physiquement, il était devenu moins agile, plus paresseux; il restait volontiers sur le premier siège venu où il s'oubliait, tout en répétant que sa présence était nécessaire à tel ou tel endroit. Son appétit diminuait aussi : il mangeait à peine à table; il détestait de plus en plus la viande et se bornait, à la fin, à se nourrir de salade, de laitage, de fruits : cependant, il n'était plus gastralgique.

Zambaco s'ouvrit de ses craintes à Mme X... et apprit d'elle que son mari devait s'injecter de 40 à 50 centigrammes de morphine par jour. Il prit le parti d'adresser à son ami de vives observations sur une habitude qui, s'il n'y prenait garde, devait le conduire à sa perte. Ému par

ces représentations, X..., qui depuis longtemps esquivait la question et prétendait ne pas abuser de la morphine, lui avoua qu'il s'en injectait 40 centigrammes chaque jour et qu'il lui était *impossible* de renoncer à ses piqûres. Il avait essayé plusieurs fois sans même parvenir à diminuer la dose. Il jugeait bien sa position et les dangers auxquels il s'exposait; mais, *c'était plus fort que lui.* Il termina par une peinture éloquente des souffrances que lui faisait éprouver la privation de la morphine et du soulagement immédiat, mais temporaire, qui succédait à chaque piqûre.

Un matin, Mme X... envoya chercher Zambaco en toute hâte. Celui-ci trouva son confrère alité. La face, fort amaigrie, avait une expression cadavérique. Les lèvres étaient un peu violacées. Il était somnolent et répondait à peine aux questions. Son intelligence paraissait obtuse. Le pouls était petit, misérable, irrégulier; les battements du cœur, très faibles, à peine appréciables à l'auscultation; la respiration, très lente, se répétait de dix à douze fois par minute. Les pupilles étaient presque effacées; la langue était sèche et la soif vive. Tous les symptômes, enfin, d'un véritable empoisonnement par la morphine dû, probablement, à l'absorption d'une dose plus forte que de coutume.

Ému jusqu'aux larmes des objurgations de son ami, le Dr X... jura sur son honneur qu'il suivrait ses conseils et, sans s'engager à supprimer du coup la morphine, ce qui eût été, d'ailleurs, imprudent, promit d'en diminuer graduellement les doses. Serment de morphinomane vaut serment d'ivrogne : six jours après, au moment où il roulait une cigarette, il tomba sans connaissance et expira.

Zambaco apprit alors de Mme X... qu'à la fin son mari était devenu irascible, violent et brutal. Le jour où il avait failli s'empoisonner, il avait bousculé et frappé sa femme qui voulait l'empêcher de se faire une injection et, après une scène de la dernière violence, s'était enfermé dans sa chambre en emportant son flacon de morphine. Plus tard encore, lui, autrefois si bon et si affectueux, l'avait frappée, ainsi que ses enfants, lorsqu'elle le suppliait de renoncer à son lent suicide et de tenir les promesses qu'il avait faites.

Il serait difficile de trouver une observation résumant mieux la marche progressive et fatale de la morphinomanie chez un sujet qui, bien que parfaitement conscient des

dangers auxquels il s'expose, a laissé passer le temps où il lui était encore possible de rompre une si funeste habitude, un fait montrant, sous une forme plus imagée et plus saisissante, les troubles de l'intelligence et du caractère que détermine une telle passion. Tout morphinomane encore curable qui aura lu le lamentable suicide du Dr X..., jeune, instruit, intelligent, père de famille, placé dans une situation sociale enviable, aura été dûment averti... *Et nunc erudimini!*

CHAPITRE III

SYMPTOMATOLOGIE DE LA MORPHINOMANIE

ÉTAT DE BESOIN

Dans un passage de sa correspondance, Victor Jacquemont raconte que, présenté à un rajah renommé pour l'aménité de ses manières, l'agrément de sa conversation et la finesse de son esprit, il fut fort étonné de se trouver en présence d'un vieillard décrépit, au teint blême, couché dans un palanquin et plongé dans l'abrutissement le plus complet. Un des serviteurs du rajah l'ayant alors soulevé et lui ayant ingurgité un peu d'une liqueur noirâtre, le moribond ouvrit les yeux, parut se réveiller, s'anima et, bientôt après, justifia pleinement la réputation de politesse et d'intelligence qui l'avait précédé. Ce prince hindou était une des victimes de l'opium et ne redevenait lui-même que sous l'influence de l'excitant nécessaire à l'exercice de ses facultés.

Ce coup de théâtre se produit chaque jour, plusieurs fois par jour même, dans la vie des morphinomanes et beaucoup ne peuvent écrire une lettre, prendre part à une conversation, traiter une affaire, qu'à la faveur d'une injection nouvelle. Les auteurs qui ont abordé le sujet de ce livre sont pleins d'histoires de ce genre où l'on voit des morphinomanes tristes, abattus, inquiets, étrangers à ce qui les entoure, incapables du moindre effort, du moindre travail physique et intellectuel, s'absenter une minute, sous un prétexte quelconque, lorsqu'ils sont obligés de payer de leur personne, et revenir aussitôt, l'injection ayant été rapidement expédiée, gais, dispos, en possession de toute leur énergie et de toute leur intelligence.

A son arrivée à l'asile de Cadillac, C... (Valentin), qui, depuis longtemps déjà, s'injectait chaque jour plusieurs

grammes de morphine et de cocaïne, était, depuis vingt-quatre heures, en état d'abstinence. Très amaigri, la peau terreuse, le teint plombé, la physionomie morne, inquiète et anxieuse, je le trouvai affalé de tout son long sur un banc, répugnant au moindre mouvement, incapable de tout effort, répondant à peine à mes questions et n'ouvrant la bouche que pour demander d'une voix pleurarde à ne pas être soumis au traitement radical qu'il se déclarait incapable de supporter. Son pouls était filiforme, ses extrémités froides et cyanosées, sa respiration lente, courte et pénible; il se plaignait de coliques, de diarrhée et n'avait pu fermer l'œil de la nuit. Pour mettre un terme à cette situation un peu alarmante et tirer du malade les renseignements nécessaires à la rédaction de son observation, je lui accordai une copieuse injection sur laquelle il se jeta avidement et, presque aussitôt, la scène changea : le visage reprit quelque couleur, le pouls se releva, la chaleur reparut aux extrémités, la respiration redevint à peu près normale : C..., reprenant la bonne humeur insouciante qui fait le fonds de son caractère et sa loquacité méridionale, se leva et, tout en se promenant avec moi dans le jardin, me raconta avec une bonne grâce et une lucidité parfaites, sa vie tout entière[1].

Le Dr X..., ce médecin de l'hôpital russe de Constantinople dont j'ai résumé la triste histoire à la fin du chapitre précédent, avait donné à Zambaco une description fort exacte de l'abattement et de l'angoisse auxquels sont en proie les morphinomanes privés de leur piqûre accoutumée et du soulagement immédiat, mais malheureusement de plus en plus passager, qui suit cette opération. « Lorsque l'heure habituelle de l'injection arrive, disait-il, une agitation de plus en plus grande s'empare de mon corps. Je ne puis plus tenir en place; tous mes membres sont parcourus par une sensation insupportable : c'est comme des fourmis qui courent partout, c'est comme si on était rongé par une infinité de vers; il survient une sorte de fatigue, de faiblesse, de lassitude extrême. Les membres sont lourds,

1. Barallier raconte qu'un pilote du Bosphore, qui était thériaki, devait avaler quelques pilules d'opium chaque fois qu'il avait à subir une grande fatigue; il devenait alors d'une adresse admirable; tandis que, privé de son excitant, il commettait les bévues les plus dangereuses. Au dire de Burns, les Turcs partagent leur opium avec leurs chevaux lorsqu'ils ont imposer à ces animaux une étape extraordinaire.

plus pesants, comme au moment de sortir d'un bain général dans lequel on a séjourné quelque temps. La respiration devient anxieuse, profonde, suspirieuse; le pouls, faible, petit, parfois agité. On éprouve des palpitations cardiaques, des bourdonnements dans les oreilles, un sentiment de vide dans la tête; toute fixation d'esprit, tout travail deviennent impossibles. Les pupilles, resserrées habituellement, sont relativement dilatées. Une seule pensée absorbe le morphinomane, le tourmente, le domine alors : c'est celle de se faire une injection. Si, dans ces moments, on essaye de le contredire, de s'opposer à son injection ou de la retarder, il se met dans des colères violentes, *il est hors de lui-même*. A propos de la plus petite remarque, il casserait et briserait tout. »

« Aussitôt l'injection faite, tout change. La tranquillité reparaît, la bonne humeur revient, au moins relativement; on éprouve un bien-être général. Les diverses sensations désagréables ressenties par tout le corps cèdent immédiatement la place au calme. On est plus dispos, plus léger dans ses mouvements; le pouls se relève; la respiration devient régulière; l'intelligence se réveille : elle est apte au travail. C'est alors que le morphinomane peut prendre quelque nourriture et redevenir communicatif. En un mot, le patient ne se trouve *dans son état normal* qu'après avoir fait son injection. L'effet engourdissant et narcotique de la morphine ne survient qu'une ou deux heures après l'injection; mais la première action qu'elle exerce sur l'économie, c'est de remonter les forces et de calmer le système nerveux. »

Un grand fait psychologique ou plutôt physiologique domine, en effet, toute l'histoire de la morphinomanie : c'est l'*habitude*, cette disposition organique qui est acquise par la répétition des mêmes actes et qui les rend faciles et nécessaires. C'est grâce à l'habitude que l'organisme s'accoutume aux toxiques à ce point que les doses initiales lui deviennent insuffisantes et qu'il en tolère des doses qui sidéreraient plusieurs hommes non accoutumés; mais c'est grâce à l'habitude, aussi, que l'organisme souffre de la suppression ou même de la diminution d'un excitant qui lui est devenu indispensable au même titre qu'un aliment et que le morphinomane est plus privé de sa morphine qu'il ne le serait du manger et du boire. Il n'est pas un

de ces infortunés esclaves de l'habitude qui ne soit prêt à troquer son dîner contre le contenu d'une seringue de Pravaz.

Aussi, à ce point de vue, la carrière d'un morphinomane peut-elle se répartir en trois périodes successives et distinctes :

Dans la première, *période analgésique*, la morphine est un médicament : c'est un merveilleux calmant des douleurs physiques et morales; mais la suppression en est encore facile et, l'effet thérapeutique obtenu, on se sépare d'elle sans trop de regrets;

Dans la seconde, *période euphoristique*, les charmes spéciaux de la morphine se révèlent au patient ou au curieux; mais on s'en déshabitue encore assez facilement pour peu qu'on soit averti des dangers de l'habitude naissante, qu'on soit doué de quelque raison et de quelque volonté ou qu'il survienne quelque diversion de l'esprit ou du corps;

La troisième suit la précédente de quelques semaines ou de quelques mois : c'est la *période de besoin*. La morphine est devenue un véritable aliment dont le besoin se fait aussi impérieusement sentir que celui de l'air, plus impérieusement que ceux du pain ou de l'eau, un *besoin vital*, selon l'expression de M. Charcot. L'euphorie a disparu et ce n'est qu'à grand'peine et grâce à certains artifices qu'on peut en évoquer la fugitive et pâle image : pas plus que la femme, fût-elle une Manon, le morphinomane ne peut se refaire une virginité. Aussi s'injecte-t-il, dès lors, non plus pour jouir, mais pour ne pas souffrir; non plus pour goûter les charmes de l'ivresse tout intellectuelle du début, mais pour travailler, remplir sa tâche et n'être trop inférieur ni à lui-même ni aux autres hommes. La morphine le tient et ne le lâchera plus : il en est possédé :

C'est Vénus tout entière à sa proie attachée.

« Je me suis aperçu par diverses observations, dit Xavier de Maistre, que l'homme est composé d'une âme et d'une bête... J'ai reconnu clairement que l'âme peut se faire obéir par la bête et que, par un retour fâcheux, celle-ci oblige très souvent l'âme à agir contre son gré. »

« ... Un jour de l'été passé, je m'acheminai pour aller à la Cour; j'avais peint toute la matinée et mon âme se plaisait à méditer sur la peinture, laissant à la bête le soin

de me transporter au palais du Roi. « Que la peinture est un « art sublime ! pensait mon âme : heureux celui que le spec- « tacle de la nature a touché, qui n'est pas obligé de faire « des tableaux pour vivre !... » Pendant que mon âme faisait ces réflexions, l'autre allait son train et Dieu sait où elle allait! Au lieu de se rendre à la Cour, comme elle en avait reçu l'ordre, elle dévia tellement sur la gauche qu'au moment où mon âme la rattrapa, elle était à la porte de Mme de Hautcastel, à un demi-mille du palais royal. « Je « laisse à penser, ajoute finement l'auteur du *Voyage autour* « *de ma chambre*, ce qui serait arrivé si elle était entrée « toute seule chez une aussi belle dame. »

Ainsi chez les morphinomanes. Tandis que leur « âme » connaît les dangers de la morphine et veut rompre avec ses charmes trompeurs, « l'autre », entraîné par l'habitude, guette l'heure de la piqûre, saisit la seringue et, avant même que la souffrance physique soit devenue intolérable et que l'âme ait opposé son veto, sans même qu'elle en ait presque conscience, l'injection est faite. L'âme se console en se promettant, pour le lendemain, une résistance plus énergique, gage d'une victoire au moins partielle; mais le lendemain, la bête, encore plus forte que la veille, renouvelle sa surprise et, cela, souvent, avec une régularité tout automatique. Pour un ami de M. Pichon, qui se comparait lui-même à une horloge ambulante, le moment des injections était réglé à deux ou trois minutes près et, si cette courte période était dépassée, il était pris d'une sensation indéfinissable pour laquelle il ne pouvait trouver aucune épithète, mais qu'il comparait volontiers à celle que procure une soif ardente qu'on ne peut assouvir.

La précocité et l'intensité de cette faim de morphine, de cette boulimie morphinique, varient, d'ailleurs, beaucoup selon les sujets et sont subordonnées à un certain nombre de conditions intrinsèques et extrinsèques, constitutionnelles et accidentelles. Un morphinomane bien nourri, menant une vie occupée, intelligent, arrivera moins vite à la période de besoins et supportera mieux l'abstinence qu'un sujet placé dans des conditions contraires et tel qui s'était épuisé en longs et vains efforts pour guérir, cesse de penser à la morphine et se trouve déshabitué presque sans souffrances et presque à son insu s'il survient dans son existence un changement brusque et radical, même

malheureux, qui occupe fortement son esprit. Le temps est également un des principaux facteurs de l'évolution du morphinisme : à doses égales, une habitude ancienne est bien plus tenace qu'une habitude récente et le morphinomane qui s'administre chaque jour, depuis des mois, quelques centigrammes de morphine, guérira plus difficilement et ressentira plus vivement les angoisses du sevrage que son confrère qui s'en injecte des décigrammes, mais dont l'habitude vicieuse ne remonte qu'à quelques semaines. L'idée souvent exagérée que le malade se fait des difficultés qu'il a à vaincre et des souffrances qu'il devra supporter pour guérir, joue aussi un rôle important; mais ce sont là des questions qui trouveront leur place lorsque nous parlerons du pronostic de la morphinomanie.

Si nous poussons, d'ailleurs, plus loin l'analyse, nous trouvons dans l'impulsion vers la morphine deux éléments distincts dont la coexistence, sous une valeur différente, nous rend compte, en partie, des variations qui viennent d'être signalées dans la rapidité avec laquelle naît l'état de besoin et dans les difficultés que l'on éprouve à le vaincre. L'un de ces éléments, organique, somatique, est constitué par ce fait que les éléments du système nerveux, imprégnés du toxique, accoutumés à son concours, ne peuvent plus entrer en plein exercice que sous son influence et souffrent de sa diminution comme souffre un malade privé de sang oxygéné et de matériaux nutritifs; l'autre est purement psychique, c'est-à-dire imaginatif. C'est une véritable obsession par l'idée de la piqûre, une impulsion purement intellectuelle, une idée fixe, une aspiration monotone vers une chose unique, une soif instinctive qui ne peut attendre et veut être immédiatement satisfaite : aussi le besoin de morphine est-il, à la fois et dans des proportions variables selon les sujets, une douleur semblable à celle de la faim et une impulsion comme la boulimie et la piqûre a-t-elle ce double but de mettre un terme à une souffrance et d'apporter un dérivatif à une véritable nostalgie. Dans cette sensation mixte, mi-partie physiologique et mi-partie psychologique, dans cette sensation-sentiment, comme le dit M. Jennings, que rend assez bien l'association des deux mots anglais : *craving* et *yearning*[1], l'élément im-

1. *Craving* : désir ardent, insatiable; de *to crave* : demander, supplier.

pulsif est si important qu'il peut exister presque seul et qu'on a vu certains morphinomanes dont la dose quotidienne ne dépassait pas un demi-centigramme éprouver, s'ils étaient privés de cette quantité minime de sel morphinique, les mêmes angoisses que les grands morphinomanes dont la consommation quotidienne se chiffrait par décigrammes et par grammes. Il est, du reste, probable qu'une analyse clinique plus minutieuse des cas de morphinomanie permettra de mieux faire le départ entre ces deux éléments et de mieux classer les morphinomanes eux-mêmes. Cette analyse fera distinguer des morphinomanes d'occasion comparables aux délinquants également occasionnels, que le hasard seul a soumis à l'habitude des piqûres et que la perspective des souffrances du sevrage retient surtout dans l'esclavage de la morphine, les morphinomanes de constitution que je comparerai aux criminels-nés, que leur organisation mentale prédisposait de tout temps aux excès de tout genre, notamment à celui qui nous occupe et qui ont à compter surtout avec l'impulsion psychique; et l'on verra que ces derniers, pour la plupart des névropathes, sont ceux qui ont le plus de peine à guérir et qui sont le plus exposés aux récidives.

Il me faut, maintenant, reprendre, en détail, les symptômes de « l'état d'abstinence » en suivant le même ordre que pour ceux de « l'état de satisfaction » qui ont été étudiés dans le chapitre précédent : ils sont beaucoup plus bruyants, plus alarmants que ces derniers et constituent, en somme, presque à eux seuls, la symptomatologie du morphinisme chronique.

A. — Troubles des fonctions de la vie de relation.

I. *Habitus. — Troubles psychiques. — Complications convulsives et délirantes.* — L'heure de la piqûre passée, même à son insu, le morphinomane éprouve une série de symptômes dont l'apparence même suffit à mettre un observateur quelque peu attentif sur la voie du diagnostic. Son animation tombe tout à coup, il devient inquiet, sent qu'il lui manque quelque chose, éprouve un sentiment de faiblesse, de défaillance caractéristique et, subitement,

implorer. *Yearning :* glapissement ; au figuré : élan vers quelque chose ; de *to yearn :* souffrir, désirer vivement, être ému, glapir, jeter un aboi aigu (Boyer). *My bowels yearn :* mes boyaux crient ; mes entrailles sont émues,

l'idée de l'injection se présente à son esprit. Est-il, à ce moment, engagé dans une conversation sérieuse ou intéressante, son regard se trouble, son attention se dissipe; il s'embrouille dans ses phrases, fait des efforts visibles pour suivre sa pensée et le vague de ses idées, le défaut de correction de ses discours, frappent ses interlocuteurs les moins attentifs; est-il occupé à un travail de bureau, il jette la plume avec dépit, trop sûr de son impuissance à continuer la tâche commencée; est-il seul, enfin, ou en famille, il tombe, selon son caractère habituel, soit dans un état d'irritation, d'agitation, dont il a peine à se rendre maître, soit dans un état de torpeur, de somnolence qui n'inquiète pas moins ses proches. En même temps, apparaissent les troubles somatiques sur lesquels j'aurai à revenir dans le paragraphe suivant : sa face pâlit, une sueur froide mouille la racine de ses cheveux, une courbature intense lui brise les membres et les reins; sa respiration devient pénible, suspirieuse; son pouls, faible, dépressible et irrégulier; des bâillements réitérés surviennent qu'il ne peut retenir et qui, se montrant tout à coup au milieu des symptômes qui précèdent, suffiraient à le trahir aux yeux de l'observateur. Un homme de la connaissance de M. Pichon, le même qui se comparait à une horloge ambulante, employé dans un grand hôpital et obligé parfois, par suite de circonstances indépendantes de sa volonté, de retarder ses piqûres, laissait alors voir sur son visage une expression et se livrait à une mimique qui surprenaient grandement les personnes présentes. Il semblait qu'il attendît impatiemment quelqu'un, se retournait à chaque instant d'un air inquiet et ne pouvait rester en place jusqu'à ce qu'il se fût décidé à s'absenter sous un prétexte quelconque pour se faire une piqûre qui rétablissait l'équilibre. Il arriva même qu'un jour, n'ayant pu s'absenter, il fut pris de pâleur et de vomissements incoercibles qui inquiétèrent beaucoup l'entourage; mais auxquels une absence de quelques minutes bien employée suffit à mettre un terme.

Une injection peut seule mettre fin à cette angoisse : aussi n'est-il pas de ruses auxquelles les morphinomanes surpris en public par le besoin, ne recourent pour se procurer une minute de liberté et de supplications auxquelles ils ne s'abaissent pour arracher, lorsqu'ils sont en traitement,

une piqûre à la pitié de leurs proches ou de leurs gardiens. Zambaco cite un médecin qui, fermement résolu de guérir, avait confié à sa femme sa seringue et sa solution; mais qui, le moment de la piqûre étant arrivé, devenait un véritable enfant, jouant à cache-cache avec les siens pour rentrer en possession de son arsenal et le cachant dans tous les coins lorsqu'il l'avait récupéré. D'autres descendent aux supplications les plus humbles ou s'emportent en menaces insensées. Tous ceux qui ont vu une salle de malades rendus morphinomanes par une thérapeutique imprudente savent quelle révolte éclaterait si l'interne manquait la piqûre du soir et quel concert de cris, de supplications et de reproches l'accueille lorsqu'il en franchit le seuil, la bienheureuse seringue à la main.

Ce n'est là, cependant, qu'un tableau très pâle des symptômes de l'abstinence morphinique et qui n'est exact que dans les cas de morphinomanie relativement bénins où les habitudes ne sont pas invétérées et les doses excessives; dans le cas contraire, la scène change et devient beaucoup plus dramatique.

Alors, sans parler des phénomènes somatiques alarmants étudiés dans le chapitre suivant, les troubles intellectuels peuvent acquérir l'intensité d'un accès maniaque auquel succède, si on n'y prend garde, une dépression inquiétante. H. Smidt a décrit, chez des morphinomanes prédisposés par l'hérédité et soumis à l'abstinence, des délires dépressifs avec préoccupations anxieuses, thanatophobie, idées de persécution, etc.; mais les formes maniaques sont de beaucoup les plus communes. La manie morphinique, étudiée par Pichon, Magnan, Gaudry, Jacquet, Zambaco, Garnier, a été comparée au delirium tremens alcoolique par Levinstein, qui lui a donné le nom de delirium tremens morphinique; mais comme elle éclate beaucoup plus souvent à la suite de la suppression de la morphine que dans le cours du morphinisme satisfait, le nom de delirium tremens amorphinique, comme le fait judicieusement remarquer M. Pichon, lui conviendrait mieux. Elle consiste en un état d'excitation qui peut varier d'intensité depuis la simple excitation maniaque avec bavardage et agitation musculaire jusqu'à la vraie manie aiguë avec mouvements désordonnés, vociférations incohérentes, hallucinations de la vue, cris de désespoir et de terreur, im-

pulsions violentes et tentatives de suicide exigeant la surveillance la plus étroite et l'emploi de la camisole de force. Une femme A..., citée par M. Pichon, traitée par la suppression brusque, réclame impérieusement sa piqûre, supplie le médecin d'avoir pitié d'elle, prend les surveillantes à témoins de la cruauté dont on use à son égard, ne peut rester en place, crie, demande du poison pour en finir, cherche à avaler des épingles, à se couper les veines avec un morceau de verre; puis, le lendemain, dit « qu'on veut la tuer pour faire sur elle des expériences, qu'il serait moins cruel de lui arracher tout d'un coup la vie, que les médecins l'ont déjà « soumise au même traitement mais n'ont osé persévérer, en ayant reconnu les dangers ». Zambaco parle d'un médecin morphinomane qui, sa femme voulant l'empêcher de se faire une injection, fut pris d'un véritable accès de manie furieuse auquel la piqûre put seule mettre un terme et, plus tard, dans les mêmes circonstances, bouscula et frappa la malheureuse. Un malade de Jacquet, que l'on fut obligé d'attacher sur son lit, raconta plus tard, qu'à ce moment, il aurait voulu tuer tous ceux qui l'entouraient.

Ces accès de manie amorphinique peuvent encore se compliquer de crises convulsives hystériformes ou épileptiformes bien étudiées par Zambaco, Leidesdorff, Dalbane, Jacquet, Calvet, M. Garnier et ce dernier en a rapporté un cas fort remarquable observé par lui chez une femme H... accusée de vol à l'étalage. Ces accès se produisaient, chez cette femme, sous l'influence de la privation de morphine : elle ressentait dans la région hépatique une violente douleur qui irradiait vers l'épaule droite, puis dans la tête : il lui semblait alors qu'une bête rampait « entre son crâne et son cerveau »; sa vue se troublait; elle ressentait un vertige et perdait connaissance. « Pendant que la femme H... me donne ces renseignements, dit M. Garnier, je la vois pâlir tout à coup, son visage se crispe et revêt l'expression d'une souffrance aiguë. « Tenez, « la voilà ! » s'écrie-t-elle. Son regard est devenu fixe, hagard; les globes oculaires sont déviés en dedans, les pupilles se dilatent, la face est baignée de sueur; puis tout son corps est secoué par un frisson intense, un véritable *tremor* qui se produit avec saillie des bulbes pileux (*chair de poule*), claquement de dents, etc. De plus, les muscles de la lèvre

supérieure et de l'aile du nez sont animés de petites contractions fibrillaires, de tremblements qui donnent à la figure un aspect grimaçant. Les membres sont agités par quelques secousses convulsives du type clonique, les doigts sont en flexion forcée et rigides dans la paume de la main. A intervalles à peu près réguliers, de minute en minute environ, la malade jette un cri perçant qui retentit comme un appel désespéré, une plainte suprême. Étrangère à tout ce qui l'entoure et comme fascinée par une apparition terrifiante, elle ne cesse de fixer avec une expression d'épouvante l'un des angles de sa cellule ; du reste, pas une parole, pas une exclamation, mais toujours le même cri éclatant dont il a été parlé. » Une copieuse piqûre pouvait seule mettre un terme à ces attaques hystéro-épileptiformes et en prévenir le retour.

II. *Troubles de la sensibilité.* — L'état de besoin s'accompagne parfois de céphalalgie intense, de crampes dans les membres et de douleurs musculaires occupant surtout les mollets et la région lombaire ; ces douleurs sont parfois assez vives pour obliger de suspendre le traitement.

Les hallucinations dont nous avons constaté la rareté chez les morphinomanes satisfaits, le sont beaucoup moins dans l'abstinence morphinique : ce sont, alors, non plus, les rêves effrayants que nous avons étudiés, mais de véritables hallucinations coexistant, le plus souvent, avec les accès d'excitation maniaque et se montrant aussi bien le jour que la nuit, à l'état de veille que dans le sommeil. On peut quelquefois les rattacher à l'alcoolisme comme chez la fille publique citée par M. Pichon qui, privée de sa morphine, voyait des chats, des rats et autres bêtes ; mais il est des cas bien avérés où il est impossible de les rapporter à cette influence et où force est de les mettre sur le compte de la démorphinisation des centres sensoriels.

Les hallucinations de la vue sont, sans contredit, celles qu'on a le plus souvent signalées. La femme X..., citée par M. Garnier et dont j'ai décrit plus haut les attaques hystéro-épileptiformes, en avait de très manifestes.

Les hallucinations des autres sens sont plus rares. On a vu cependant des malades anxieux, tremblants, se mettre sur leur séant comme pour écouter une injure, une apostrophe. Une malade de M. Pichon entendait, ainsi qu'elle

le rapporta plus tard, « des tintements d'oreilles, des bruits de cloches, comme des glas funèbres ».

On a signalé aussi, mais sans grands détails, des hallucinations du goût, de l'odorat et de la sensibilité générale.

III. *Troubles de la motilité.* — Les troubles de motilité dus à l'abstinence nous sont déjà connus : j'ai parlé de la faiblesse musculaire des morphinomanes privés de morphine qui est non seulement subjective, mais réelle, comme le montre le dynamomètre, des crampes musculaires parfois assez vives pour obliger à interrompre le sevrage, des bâillements incoercibles accompagnés de catarrhe oculo-nasal qui, bien que transitoires et ne durant que quelques heures, n'en sont pas moins un précieux élément de diagnostic et, enfin, des attaques convulsives épileptiformes ou hystériformes qui peuvent compliquer des accès de manie morphinique, se montrer dans leurs intervalles ou en être tout à fait indépendants, comme chez la femme H... dont M. Garnier a eu à juger l'état mental. Je dois dire, pour être complet, que, pour M. Pichon, ces accès ne reconnaissent pas le sevrage morphinique pour cause unique et ne sont que des manifestations hystériques ou épileptiques provoquées par cet état spécial jouant, à leur égard, le rôle de cause occasionnelle.

B. — Troubles des fonctions de la vie organique.

I. *Troubles de la circulation : collapsus amorphinique.* — En étudiant les caractères du pouls pendant la période d'abstinence, nous avons vu, à l'aide des tracés splygmographiques, la diminution de la force d'impulsion cardiaque accusée par le peu de hauteur de la ligne ascensionnelle, la lenteur de la déplétion ventriculaire dont témoigne le plateau intermédiaire et la prédominance de la résistance artérielle qu'indiquent l'obliquité et la longueur de la ligne de descente.

S'il n'y est porté remède, cette paresse de l'impulsion cardiaque peut amener un état de collapsus que le médecin doit surveiller; car il peut compromettre non seulement les résultats du traitement mais, encore, la vie du malade. J'ai déjà dit que, dans cet état, le pouls est faible, mou, dépressible, parfois irrégulier, la respiration anxieuse, le teint pâle, les extrémités froides et cyanosées, la peau couverte d'une sueur froide et visqueuse, au point que cer-

tains sujets sont obligés de changer plusieurs fois de linge dans les vingt-quatre heures. Le pouls peut descendre à 50 battements par minute, la température à 35°; il survient, parfois, de l'œdème des membres inférieurs, des hémorragies nasales, buccales et utérines et l'on a observé, comme à la suite de spoliations sanguines abondantes, des frissons intenses. Le malade, enfin, éprouve une faiblesse telle qu'il se sent « partir » et que, dans certains cas, une syncope paraît imminente.

II. *Troubles gastro-intestinaux.* — A ces signes d'atonie cardio-vasculaire se joignent des troubles gastro-intestinaux non moins alarmants. Ce sont des douleurs gastralgiques et abdominales quelquefois si violentes que le malade ne peut supporter le poids de ses couvertures, contre lesquelles l'opium malheureusement ne peut rien et une diarrhée si abondante qu'elle peut se comparer, par la fréquence des selles, à la dysenterie et, par leur abondance, au choléra. Ces symptômes étaient assez marqués chez C... (Valentin) à l'observation duquel j'ai déjà fait de nombreux emprunts.

Les troubles de la vie organique, dont on vient de lire une description rapide, peuvent simuler le choléra ainsi qu'il est advenu pour une fille publique morphinomane entrée au dépôt de la préfecture de police justement pendant la dernière épidémie cholérique, alors qu'on observait chaque jour dans cet établissement deux ou trois cas douteux tenant en éveil l'attention des médecins qui y étaient attachés. Peu après son incarcération, cette fille fut prise de vomissements alimentaires et passagers, d'abord, muqueux et presque continuels ensuite, puis, enfin, continuels et apparaissant au moindre mouvement. Bientôt eurent lieu des évacuations diarrhéiques cholériformes se répétant toutes les cinq minutes. Enfin, l'état général s'altéra : le facies grippé et cyanosé, les ailes du nez collées contre la cloison, le pouls petit et battant soixante fois par minute, les extrémités froides, des frissons généralisés, la température à 36°, le collapsus menaçant, tout faisait craindre une attaque de choléra. Une injection de morphine dirigée contre ces symptômes les fit disparaître avec une rapidité tout à fait imprévue et l'on sut bientôt que la prétendue cholérique, morphinomane depuis trois ou quatre ans, s'injectait des doses considérables de morphine.

C. — Troubles des fonctions génitales.

Nous avons vu que, si l'intoxication chronique par la morphine déterminait une frigidité souvent absolue et exploitée parfois par des maris désireux de détourner les soupçons de leurs épouses légitimes ou d'assurer la tranquillité de leurs nuits, l'abstinence s'accompagnait d'une excitation génésique assez vive se traduisant par des rêves, des érections et des impulsions érotiques irrésistibles. Dans un roman un peu fantaisiste destiné à initier le grand public à la morphinomanie, l'auteur parle d'une habituée du Café Américain qui se privait volontairement de sa dose habituelle de morphine pour se montrer d'une amabilité particulière avec ceux de ses clients dont la bourse paraissait valoir un pareil sacrifice. Je doute que beaucoup de celles de ces dames qui sacrifient à la morphine poussent aussi loin le sentiment des devoirs professionnels; mais ce phénomène physio-pathologique n'en est pas moins indéniable.

A cela se borne, à peu près, ce que nous savons de l'influence de l'abstinence morphinique sur les phénomènes de la vie génitale. Là, comme sur la plupart des autres points de l'histoire de la morphinomanie, de grandes lacunes sont encore à combler : il serait, par exemple, intéressant de connaître l'influence que cet état tout spécial peut exercer sur la conception et de chercher si les enfants procréés sous son influence ne sont pas, comme ceux conçus sous l'influence de l'ivresse alcoolique, voués à une tare héréditaire fatale.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA MORPHINOMANIE

Les complications de la morphinomanie sont de deux ordres : les unes, d'ordre pathologique, sont constituées par des affections qui, tout en n'ayant pas avec elle de relations nécessaires peuvent naître sous son influence prédisposante et en compliquer le cours; les autres, d'ordre toxique, sont des intoxications concomitantes auxquelles se livrent les morphinomanes, soit sous les mêmes influences qui ont déterminé chez eux l'intoxication fondamentale, soit sous celle d'une direction thérapeutique vicieuse.

A. — Complications pathologiques.

Il serait intéressant de passer en revue, chez les morphinomanes, les diverses affections du cadre nosologique et de rechercher quelle influence peuvent avoir sur cette intoxication chronique, les maladies constitutionnelles et infectieuses qui le composent; comment, par exemple, se comportent avec la morphine un cardiaque, un goutteux, un diabétique, un névropathe. Les éléments d'une pareille enquête sont encore peu nombreux et nous devons nous contenter de quelques rares renseignements épars dans les annales de la science.

1. *Morphinomanie chez les dégénérés.* — Nous avons signalé, en traitant de l'étiologie de la morphinomanie, l'influence prédisposante de la dégénérescence héréditaire ou non dans la genèse de cette habitude morbide. Celle-ci une fois prise, la dégénérescence la rend plus tenace, en exagère le caractère impérieux et augmente, la guérison

eût-elle été obtenue, les chances de récidive. Elle agit également sur la phénoménalité de l'intoxication et c'est chez les dégénérés surtout que l'on observe ces conceptions délirantes, ces complications convulsives, ces impulsions violentes ou délictueuses que nous avons signalées à leur place et sur lesquelles nous aurons à revenir à propos de la médecine légale.

II. *Morphinomanie chez les hystériques.* — L'hystérie, qui est le plus souvent une affection dégénérative, n'est pas rare chez les morphinomanes et sa constatation joue, comme nous le verrons, un grand rôle dans la discussion des problèmes médico-légaux que soulèvent les actes de ces malades. C'est surtout pendant la période d'abstinence que, sous l'influence des graves perturbations qui en résultent, l'on voit éclater les accidents hystériques restés jusque-là latents et l'observation de la femme H..., publiée par M. Garnier, en est une preuve convaincante.

III. *Troubles trophiques.* — L'on peut encore considérer comme complications de la morphinomanie les troubles trophiques qui ont été décrits en leur place, y compris les phlegmasies viscérales qui, à la période ultime de la cachexie morphinique, mettent si souvent fin aux jours des malades. A ceux que j'ai énumérés, il faut joindre cette tendance à la production d'ecchymoses à la suite des moindres traumatismes, observée par M. Marandon de Montyel chez un de ses sujets.

B. — Complications toxiques.

Le même concours d'influences et de circonstances qui porte un certain nombre d'individus à user habituellement de la morphine peut aussi les entraîner à recourir aux autres « poisons de l'intelligence ». C'est ainsi que beaucoup de morphinomanes consomment, concurremment ou alternativement avec la morphine, de l'opium, de l'éther, du chloral et surtout de la cocaïne, laquelle, par la fréquence de son emploi, la gravité et la singularité des phénomènes qu'elle détermine, le rôle néfaste qu'elle a joué et joue encore dans le traitement de la morphinomanie, mérite une place à part dans l'histoire du morphinisme dont elle fait pour ainsi dire partie.

I. *Opium et préparations opiacées.* — Un certain nombre de morphinomanes, parmi ceux surtout que la curiosité

a poussés à l'usage de la morphine et qui appartiennent aux professions médicales, ne restent pas toujours cantonnés dans la morphinomanie et prennent concurremment ou alternativement l'opium ou l'un de ses dérivés : extrait thébaïque, laudanum, etc., soit pour varier leurs impressions, soit dans l'espoir de se déshabituer plus facilement de l'opium qu'ils ne l'eussent fait de la morphine. Je dirai, à propos du traitement de la morphinomanie, ce que je pense de la valeur de cet artifice.

Il existe, d'ailleurs, entre l'action de la morphine et celle de l'opium une certaine différence qui explique la préférence que quelques dilettanti accordent à ce dernier. L'action de l'opium est moins rapide, mais plus durable et les amateurs qui le substituent à la morphine échappent à la nécessité de se faire chaque jour un nombre croissant de piqûres ; d'autre part, il semble que si la morphine prête plus à la rêverie, l'opium permette mieux le travail. Quant aux laudanums, celui de Rousseau est certainement le plus actif et celui qui possède l'action euphoristique la plus prononcée.

II. *Alcool.* — L'alcoolisme sous ses nombreuses espèces est certainement l'intoxication qui coïncide le plus souvent avec le morphinisme, soit que le malade, d'abord alcoolique, puis accidentellement initié aux charmes trompeurs de la morphine, n'ait pu rompre, pour cela, avec sa passion primitive, soit que, devenu morphinomane sans être alcoolique, il ait cru devoir tenter, dans un but curatif, la substitution de l'alcool à la morphine.

L'étude de cette complication est d'un grand intérêt au point de vue clinique et médico-légal. Nous avons déjà vu, au chapitre de symptomatologie, quelle part il fallait faire à l'alcoolisme dans la genèse des conceptions délirantes, des impulsions et des hallucinations qui surviennent parfois dans le cours de la morphinomanie ou pendant le sevrage de la morphine et nous verrons, à propos de la médecine légale, le rôle qu'il joue dans l'accomplissement de certains des actes délictueux que commettent quelquefois aussi les morphinomanes.

III. *Chloral, Chloralisme, Chloralomanie.* — L'intoxication aiguë et chronique par le chloral est aussi ancienne que l'introduction en thérapeutique de ce précieux hypnotique ; mais ce n'est que depuis peu d'années et, d'ailleurs, sur

une très petite échelle, que l'on observe l'intoxication volontaire par ce médicament, c'est-à-dire la *chloralomanie*.

La chloralomanie était, en effet, absolument inconnue il y a quelques années. Dans un travail intitulé « Ueber Chloralpsychosen » et publié en 1883, Kirn cite un homme de 35 ans, névropathe et asthmatique qui, ayant entrepris de combattre son asthme par le chloral associé à la morphine, était arrivé, en six mois, sans en obtenir, du reste, aucun résultat thérapeutique, à prendre chaque jour 8 grammes de chloral et 6 centigrammes de morphine. Après avoir éprouvé successivement de l'anorexie, de la diarrhée, du ténesme vésical, des élancements dans le dos et dans les membres, il était tombé dans un état de cachexie physique et morale caractérisé par une émaciation considérable et un grand affaiblissement de l'intelligence et de la volonté. N'ayant obtenu aucun succès de tentatives de suppression lente, Kirn recourut à la suppression brusque qui détermina, dans les premiers jours, une agitation violente avec hallucinations terrifiantes de l'ouïe cessant, fait curieux, pendant la nuit malgré l'anxiété et l'insomnie auxquelles le malade était en proie. Après deux mois et demi de traitement, l'état mental s'était notablement amélioré et le sujet, qui avait perdu 20 kilogrammes de son poids, avait repris un certain embonpoint.

Deux ans plus tard, dans un travail sur « l'abus prolongé du chloral », Rehm, médecin de l'asile de Blankenberg, nota les symptômes suivants : paralysie vaso-motrice, abaissement de la température centrale, éruptions cutanées parfois compliquées de gangrènes, tendance aux hémorragies, diarrhée, anorexie, douleur vague à l'épigastre, teinte subictérique de la peau, tuméfaction de la rate. Pour lui, les troubles nerveux et psychiques tiennent une large place dans la symptomatologie du chloralisme chronique ; ils consistent en secousses convulsives, accès épileptiformes, morosité, tristesse, accès de manie et « autres formes de démence », apathie, dépression des facultés intellectuelles, insomnie. Alors que les troubles circulatoires et trophiques lui paraissent liés à la paralysie des vaso-moteurs, il rattache les troubles nerveux que je viens d'énumérer à l'action directe du chloral sur l'encéphale et la moelle.

Le chloralisme chronique isolé ou associé avec l'usage de la morphine offre plusieurs traits de ressemblance avec le morphinisme. Comme la morphine, le chloral devient un besoin et, comme le morphinomane, le chloralomane est contraint d'augmenter les doses sous peine d'éprouver tous les tourments de l'état de besoin. Pichon a rapporté une fort intéressante observation de chloralisme et de morphinisme chroniques.

Le malade de Pichon, homme de 32 ans, névropathe et morphinomane depuis un an environ, fut pris de douleurs articulaires que la morphine, comme on pouvait s'y attendre, fut impuissante à calmer. Sans cesser ses injections, il eut recours au chloral dont il prit d'abord 2 grammes, puis bientôt 5 grammes sans dépasser, d'ailleurs, cette dose. Les douleurs disparurent; mais, en moins d'un mois, le malade devint chloralomane. Il lui fut, au bout de ce temps relativement fort court, impossible de se passer de son chloral sans éprouver une anxiété à peu de chose près aussi pénible que celle que lui eût causée la privation de sa morphine. Le chloralisme se manifesta, chez lui, par des troubles digestifs très prononcés : violentes douleurs épigastriques, vomissements, pyrosis, diarrhée intermittente; mais, fait qui distingue nettement cette intoxication de celles que produisent l'alcool et même la morphine, on n'observa aucun trouble psycho-sensoriel.

Une seconde observation de Pichon est intéressante au point de vue du pronostic et du traitement du chloralisme chronique. Une malade de la Clinique des maladies mentales, morphinomane depuis dix ans, éprouvait, à la suite d'une tentative malheureuse de cure radicale, des douleurs telles que l'on se crut autorisé à les calmer à l'aide du chloral à la dose quotidienne de 3 grammes, en recommandant toutefois à la surveillante de suivre attentivement les effets de ce médicament. Au bout de six mois, on était descendu au dernier centigramme de morphine; mais la malade prenait 4 grammes de chloral et lorsqu'on voulut le supprimer, on constata qu'elle était devenue chloralomane. Elle éprouvait, à la moindre diminution dans les doses du chloral, de tels malaises qu'on n'était pas sans inquiétude à son sujet et il ne fallut pas moins d'un grand mois pour la déshabituer de cette nouvelle habitude morbide.

Une autre malade de M. Pichon, âgée de 64 ans, ataxique

depuis dix-sept ans et morphinomane depuis sept ans, absorbait chaque jour un gramme de morphine et avait recours depuis de « longs mois » à l'ingestion quotidienne du chloral à la dose de 5 à 10 grammes. Sous cette double influence, elle fut prise d'hallucinations très nettes, à caractère dépressif, de la vue et du goût, aussi bien diurnes que nocturnes : elle voyait constamment entrer et sortir dans sa chambre les cadavres de ses parents, trouvait un goût particulier à ses aliments, se plaignait d'être empoisonnée et refusait de manger au point qu'on dut la nourrir à la sonde. Transférée de l'hôpital Laënnec où elle était en traitement pour son ataxie, à l'asile Sainte-Anne, elle se trouva brusquement sevrée de chloral, tomba dans un état de faiblesse extrême et eut une syncope des plus alarmantes : les battements du cœur à peine sensibles, la température à 35°, l'abolition des réflexes papillaires annonçaient un état général des plus graves, lorsqu'on eut la clef de ces phénomènes qu'une dose convenable de chloral suffit à dissiper.

Il ne semble pas à craindre, cependant, que la chloralomanie devienne une passion aussi tenace que la morphinomanie et fasse jamais autant de victimes. Le goût abominable du chloral suffirait à écarter bien des amateurs et ceux qui auraient le courage de le surmonter seraient mal récompensés de leur énergie. L'action hypnotique du chloral n'a rien de commun avec l'action euphoristique de la morphine et détermine un sommeil brusque, sans période intermédiaire et sans rêves; mais il ne faut lui demander ni les rêveries, ni l'excitation intellectuelle, ni l'optimisme moral qui font le charme de la morphine. L'on se morphinise par goût; mais on ne peut guère se chloraliser que par nécessité ou par surprise. Ajoutons cependant que les phénomènes d'abstinence chloralique sont loin d'avoir le caractère pénible et l'intensité de ceux qui font payer si cher la guérison du morphinisme, guérison certainement beaucoup plus longue, plus difficile et moins sûre que celle du chloralisme chronique.

IV. *Éther*, *Éthérisme*, *Éthéromanie*. — Récemment étudiée par Beluze, Hart et quelques autres observateurs, l'éthéromanie a fait, dans ces dernières années, de grands progrès, notamment chez les Irlandais accusés d'intempérance qui croient se mettre en règle avec leur con-

science en substituant l'éther à l'alcool et, non contents de le respirer, le boivent au petit verre. Cette pernicieuse habitude est si répandue dans l'Ile sœur et, notamment, dans les comtés de Londonderry et Tyrone, que le synode a demandé au Parlement une réglementation du commerce de l'éther et des mesures prohibitives que la Chambre des Communes lui a tout récemment accordées.

L'usage de l'éther comme calmant des « nerfs agacés » et consolateur des cœurs affligés est, d'ailleurs, beaucoup plus ancien et certainement plus répandu que celui de la morphine, et nombre de femmes, sans compter bien des hommes, y recourent à la moindre contrariété. Les romanciers eux-mêmes ont décrit cette habitude et, dans un roman assez bien observé, « Ma grande », l'auteur dont le nom m'échappe, après nous avoir fait assister à une scène de jalousie entre une vieille fille et la femme de son frère, nous montre les deux femmes furieuses courant s'enfermer dans leur chambre d'où s'échappe bientôt une odeur pénétrante d'éther qui se répand dans toute la maison. Les journaux aussi enregistrent de temps en temps la mort d'imprudents trouvés sans vie couchés sur leur lit ou étendus dans leur fauteuil, la figure couverte d'un mouchoir et un flacon d'éther à leurs côtés. Mais si, réduit à ces proportions, l'usage de l'éther est très répandu, presque général, son usage continu et à hautes doses est encore et restera, sans doute, exceptionnel ; car il est incompatible avec la vie active à laquelle les nécessités de la concurrence vitale condamnent la plupart des hommes. L'odeur pénétrante et tenace de l'éther, le malaise durable et l'incapacité physique et intellectuelle qu'une inhalation un peu prolongée laisse après elle, le repos et le loisir absolu qu'elle exige, en restreindront certainement l'emploi à ceux qui, libres de leur temps et de leur conduite, n'ont ni réputation de gens sérieux à ménager, ni obligations à remplir. Ce sera toujours un poison de luxe.

Par contre, ceux qui se livrent à l'usage habituel de l'éther, les éthéromanes, deviennent bientôt semblables aux morphinomanes et ne peuvent plus se passer de ce liquide qu'ils commençent à respirer et qu'ils finissent par boire, d'abord par gouttes sur du sucre, puis par verres. Et, de fait, on conçoit que l'éther exerce sur certaines personnes un attrait plus puissant que la morphine elle-

même : « Au début d'une inhalation d'éther, dit M. le professeur Regnard, on ressent une grande fraîcheur à la face et dans les voies respiratoires; puis, la vue se trouble un peu, les oreilles bourdonnent, on est pris d'une sorte de vertige qui n'a rien de désagréable; les conceptions intellectuelles deviennent gaies, charmantes; quelques hallucinations se développent, en général assez simples. Il ne faut pas alors augmenter la dose d'éther, car on arriverait à une période d'excitation et même à un sommeil anesthésique absolu tels que les produisent les chirurgiens. Les gens qui s'éthérisent le savent bien et modèrent le poison pour faire durer le plaisir plus longtemps. Après l'inhalation, le sujet revient presque à son état naturel : il se sent la tête un peu lourde et l'esprit un peu obtus. »

Il en est de l'action psychologique de l'éther comme de celle des autres intoxicants : tel a l'éther gai, tel l'a triste; tel autre l'a philosophique; chez l'un, les inhalations d'éther produisent un délire bruyant, parfois brutal; chez l'autre, une simple rêverie exempte, quelle que soit la dose, de toute période d'excitation. J'ai administré l'éther à un très grand nombre d'hystériques et l'ai vu produire, chez la plupart, un délire loquace avec réminiscences et attitudes passionnelles semblable à celui que l'on peut provoquer chez elles par l'hypnotisme et au délire qui succède aux attaques de grande hystérie : j'ai rapporté longuement plusieurs de ces observations dans ma thèse inaugurale. J'en ai aussi respiré moi-même à plusieurs reprises avec des résultats toujours identiques : engourdissement fort agréable avec besoin de repos absolu, sensations de chaleur et de fourmillements aux extrémités, excitation intellectuelle calme avec rêverie philosophique. Il semble que l'esprit aiguisé et débarrassé du poids de la matière travaille sans effort : les problèmes se posent avec une netteté parfaite, les solutions se présentent claires et élégantes, des rapports nouveaux entre les idées et les faits apparaissent avec évidence, le voile qui couvre la raison première des choses paraît se soulever : la jouissance purement intellectuelle est si vive qu'il est impossible de s'arrêter en route et que tout flacon d'éther commencé est respiré jusqu'à la dernière goutte. Ces phénomènes d'excitation purement intellectuelle, bien différents de l'euphorie morphinique et bien supérieurs à certains égards, sont d'autant plus marqués que l'inhalation est

plus ménagée : aussi est-ce en respirant simplement les vapeurs d'éther qui émanent d'un flacon à large ouverture plein de ce liquide qu'on le goûte le mieux ; force-t-on, au contraire, la dose, les troubles de la sensibilité prennent le dessus, les fourmillements deviennent intenses, de vagues hallucinations chromatiques de la vue, des fantômes lumineux apparaissent, l'esprit s'engourdit, des battements isochrones à ceux du cœur se font sentir dans la poitrine et tout à coup survient un lourd sommeil que suivra, au réveil, un abrutissement nauséeux fort pénible. Je dois, cependant, faire remarquer, avec M. Ch. Richet, que l'hyperactivité intellectuelle que procure l'éther est beaucoup plus apparente que réelle. D'un côté, les idées s'enchaînent avec trop peu de logique et de suite, la raison a sur elles trop peu d'empire, pour qu'on puisse faire de l'éthérisme un véritable instrument de travail; de l'autre, les idées qui, pendant l'inhalation, se présentaient en foule et paraissaient si brillantes et si ingénieuses, n'ont plus rien, si après les avoir notées au passage, on les repasse le lendemain à loisir, que de très ordinaire et de très banal. L'éther met certainement en jeu l'automatisme de l'intelligence : il fait penser; mais si, sous son influence, l'on pense plus et plus facilement, on ne pense guère mieux qu'on n'est capable de le faire à l'état normal.

Comme la morphinomanie, l'éthéromanie est, en France du moins, et en dehors des paysans irlandais, un vice de délicats et de curieux : aussi ne la rencontre-t-on guère que dans les classes supérieures de la société. Dans sa conférence sur « les poisons à la mode » faite le 2 mai 1885 à l'Association scientifique de France, M. le professeur Régnard en cite quelques cas : le Dr X..., par exemple, savant connu et auteur de livres classiques, ayant échoué à l'un de ces concours publics qu'il ne faut aborder que le cœur cuirassé d'un triple airain contre tous les hasards et toutes les injustices, se mit, de désespoir, d'abord à boire puis à respirer un peu d'éther. Trois ans après, il subissait, étant sous l'influence de l'éther, un nouveau concours et, cette fois, avec succès; mais il était trop tard pour renoncer à une si puissante habitude et, bientôt après, il mourait « dans la folie et l'abrutissement ». Un pharmacien avait pris l'habitude de respirer de l'éther pour calmer des migraines, puis continua par goût : on le trouva, un

jour mort dans son lit, la face couverte d'un mouchoir et un flacon d'éther vide à ses côtés. Ce même sort fut celui d'une jeune fille de la haute société parisienne qui fut trouvée morte, assise dans un fauteuil et tenant encore son mouchoir et un flacon.

Mais l'observation la plus complète d'éthéromanie que nous possédions est celle du comte de R... un de ces débiles dégénérés héréditaires dont la vie, inutile à la société et dangereuse pour ceux que leur mauvaise étoile met sur leur chemin, n'est qu'une suite d'aberrations et de désordres de toute sorte et se termine parfois par un coup d'éclat scandaleux ou criminel. Elle a été publiée partiellement ou complètement par Lassègue, Legrand du Saulle, MM. Magnan et Christian qui eurent à intervenir, à des titres divers, dans son existence.

Né en 1850, d'une famille de la haute aristocratie française, de R..., dont la mère était douée d'une grande intelligence, mais « très nerveuse », reçut une éducation des plus soignées dont il ne garda qu'une piété très voyante et un certain talent de chanteur et de musicien. A la guerre franco-allemande, il se fit attacher à une ambulance où il rendit, à l'en croire, de grands services qui le mirent en relations intimes avec les membres du gouvernement de la Défense nationale : c'est là, en tout cas, qu'il contracta l'habitude de respirer de l'éther. La guerre terminée, il prit part à la fondation de diverses œuvres de bienfaisance, entra au séminaire, en sortit et commença des études de droit qui ne furent, du reste, pas achevées.

C'est à l'École de droit où ses camarades le considéraient comme un original, que de R..., sous l'influence des inhalations d'éther, commença à donner des preuves inquiétantes de dérangement intellectuel : affichant des idées religieuses extrêmes, il acheta un jour pour 30 000 francs d'objets de piété et son père dut le faire interdire. C'est à cette occasion que Legrand du Saulle eut à s'occuper de lui. Il en vint bientôt à maltraiter sa mère et, en octobre 1874, son père le fit interner pour la première fois à la maison de santé d'Ivry. Sorti amélioré au bout de peu de temps, il commit de nouveaux excès qui le firent enfermer à Suresnes ; puis, enfin, ses désordres continuant avec une régularité désespérante, sa famille, sur le conseil de Legrand du Saulle l'embarqua pour le Chili. Il s'échappa

à Valparaiso, revint à Paris, fut arrêté en 1876 pour rébellion et blessures à un agent, interné à plusieurs reprises à Charenton d'où il s'échappait avec une habileté diabolique, voyagea à Londres, Bruxelles, Genève, Turin, Milan, etc. et, enfin, fut pris, en 1886, dans cette dernière ville, d'attaques épileptiformes auxquelles il succomba. Bien qu'il fut mort à l'hôpital, son autopsie ne put être faite.

R..., que j'ai moi-même un peu connu vers 1875, était un grand jeune homme barbu et chevelu, au teint pâle et assez beau garçon pour les dames, bien que de physionomie peu intelligente et de figure mal proportionnée. Tenant toujours un flacon d'éther sous son nez, il errait dans Paris à la recherche de cet anesthésique, s'exprimait d'un air prétentieux et d'une voix flûtée, s'efforçait de se donner des attitudes aristocratiques, parlait volontiers musique et chantait sans se faire prier; mais était sur tout le reste d'une nullité profonde et s'irritait à la moindre contradiction ainsi qu'au moindre reproche : ayant le port, le ton, les tics, d'un imbécile vaniteux et violent, absolument dénué de sens moral et de sentiments affectifs, il ne parlait de sa mère, constamment occupée à le suivre et à défendre aux pharmaciens de lui vendre de l'éther, que dans les termes les plus irrités et les plus méprisants et, oublieux de son origine ainsi que de ses prétentions, faisait sa société des rôdeurs de la dernière classe dont il était la risée et la dupe.

L'éthéromanie procédait chez de R... par accès : c'était un dipsomane ou plutôt un puéomane de l'éther. En général, dit M. Christian qui l'a observé à Charenton, l'accès débute par un sentiment de malaise avec inappétence, pesanteur à l'épigastre, langue blanche, saburrale; il devient anxieux, méfiant, irritable, se plaint de palpitations de cœur(?) : il lui faut de l'éther. S'il a de l'argent, rien n'est plus simple : il va s'en acheter un flacon, hèle un fiacre, s'y installe confortablement et hume son liquide favori. S'il ne pousse l'éthérisation que jusqu'à la période d'excitation demi-turbulente, il devient gai, chante, rit, descend de voiture, cause avec le cocher auquel il paie à boire, entre dans un café, interpelle les consommateurs, s'amuse comme un vrai gamin en goguette. Les choses peuvent en rester là et le calme revient après une série d'extravagances plus ou moins prolongées. Mais généralement il pousse les inhalations plus loin : alors l'excitation

devient plus vive; il entre en fureur, se dispute avec le cocher ou avec les passants, donne des coups de canne à tort et à travers jusqu'à ce qu'on l'ait garroté et mis dans l'impossibilité de nuire. — Quand on amenait de R... à Charenton, poursuit notre distingué collègue, il était généralement furieux, nous accablait d'injures et de menaces et nous prodiguait les expressions les plus sales et les plus ordurières. Deux ou trois jours se passaient et l'homme bien élevé reparaissait; mais alors il se faisait calme, flagorneur, ne reculait devant aucune bassesse pour obtenir une faveur. Il paraissait, d'ailleurs, à l'inverse de beaucoup de dipsomanes qui, l'accès passé, sont honteux et repentants, n'avoir aucune conscience de sa dépravation. Jamais le moindre regret, le moindre remords : il était absolument inconscient des turpitudes sans nom qu'il commettait. Je n'ai jamais constaté, chez lui, aucune excitation érotique; mais lorsqu'il était sous l'influence de l'éther, il présentait des signes de perversion sexuelle : les hôtes habituels du dépôt de la préfecture, qui étaient devenus les compagnons de ses plaisirs, lui avaient, d'ailleurs, donné, à ce sujet, un sobriquet caractéristique.

M. Régnard raconte enfin l'histoire d'une dame D..., habitant un château du centre de la France, qui, trouvant fatigant de tenir son mouchoir sous son nez, avait imaginé de verser l'éther sur ses vêtements : un jour le feu prit à sa robe et elle fut brûlée vive.

Les faits bien constatés d'éthéromanie associés à la morphinomanie sont plus rares; nous en devons cependant un à M. Pichon, qui est aussi complet qu'intéressant.

Mme X..., femme instruite et intelligente, mariée à un homme occupant une position libérale élevée, est une héréditaire : son grand-père et son père du côté paternel étaient des alcooliques; elle-même est aussi un facteur de dégénérescence, car son fils, âgé de dix-neuf ans, bien qu'intelligent, est bizarre, insoumis et mauvaise tête. Elle aussi, quoique bonne élève et pourvue de son diplôme supérieur, était irascible, rebelle, ne cédait jamais aux remontrances et ne se pliait à aucune discipline. Elle n'eut cependant jamais ni attaque convulsive, ni aucun autre symptôme d'hystérie.

Mariée à dix-sept ans à un homme qu'elle n'aimait pas, elle tomba dans un noir chagrin et chercha à s'étourdir en

courant les bals et les réunions mondaines : elle y retrouva un jeune homme qu'elle avait aimé avant son mariage, mais que sa famille avait repoussé parce qu'il était épileptique. Après avoir songé au suicide, elle recourut à un moyen moins radical d'oublier ses maux, à l'éther et, dix mois après, elle en respirait chaque jour. A peine au lit, elle prenait son flacon, versait cinquante ou soixante grammes de son contenu sur une soucoupe qu'elle plaçait sous son menton et se couvrait la tête d'un mouchoir pour ne rien perdre des précieuses vapeurs.

Malgré les remontrances de son mari, cela dura neuf ans sans que l'absorption de cet anesthésique, en quantité aussi considérable, exerçât la moindre influence fâcheuse sur ses fonctions organiques et, notamment, sur ses fonctions génitales, ni troublât le moins du monde l'évolution d'une grossesse, si ce n'est que l'accouchement eut lieu le septième mois : elle mit au monde un enfant qui vit encore aujourd'hui.

Mme X... s'éthérisait donc depuis neuf ans lorsqu'elle fut atteinte d'une métro-péritonite qu'un médecin traita imprudemment par des injections de morphine. Les premières piqûres faites par ce médecin lui-même furent douloureuses ; les autres le furent moins et devinrent agréables : au bout d'un mois, la malade était morphinomane et, comme sa situation lui permettait d'obtenir facilement de la morphine des pharmaciens du quartier, en trois mois elle était arrivée à la dose journalière de vingt centigrammes !

Appelée, cependant, à connaître, grâce aux conversations qu'elle entendait dans le milieu médical où elle vivait, les dangers de la morphinomanie, Mme X... s'arrêta pendant cinq ans à cette dose et ce n'est que la septième année qu'elle atteignit cinquante centigrammes. Elle s'y tenait encore, lorsque, dix ans après la première piqûre, M. Pichon fut appelé à lui donner des soins. Elle supportait parfaitement cette longue intoxication à haute dose et, sauf quelques troubles dyspeptiques, son état général était bon et son embonpoint n'avait pas diminué. Si son intelligence et sa mémoire étaient restées intactes, il n'en était pas de même de ses facultés affectives et morales, car, à deux reprises, une première fois, alors qu'elle ne connaissait encore que l'éther, une seconde, étant déjà morphinomane, elle s'était rendue coupable, au préjudice des siens,

de vols et de faux sur lesquels M. Pichon ne s'explique pas davantage, qui, d'ailleurs, ne donnèrent lieu à aucune poursuite et qu'elle chercha à excuser en les mettant sur le compte d'impulsions irrésistibles. Mme X... enfin résolut de rompre avec sa double passion; mais, étant entrée dans un hôpital ordinaire pour se guérir, elle trompa le médecin : on dut l'envoyer à Sainte-Anne où elle guérit et dont elle sortit, bien décidée à ne plus retomber dans ses anciens errements; malheureusement ses antécédents héréditaires et son tempérament névropathique permettent, dit avec raison M. Pichon, de redouter une récidive à plus ou moins longue échéance.

Instruite et fort intelligente, Mme X... a donné sur l'action comparée de l'éther et de la morphine d'intéressants renseignements. Comparant ces deux substances au point de vue de l'euphorie, elle donne la palme à la morphine, qui, au lieu d'une « simple sensation de somnolence », produit une « chaleur enivrante parcourant le corps ». Son observation est également curieuse au point de vue de la phénoménalité comparée de l'abstinence : tandis que la suppression de l'éther ne produit guère que le regret d'une sensation agréable, celle de la morphine est suivie de souffrances positives sur lesquelles elle s'étend longuement et éloquemment. Cette différence est telle, qu'au cours d'un voyage, ayant oublié sa provision d'éther et ne pouvant s'en procurer, elle ressentit un « grand mécontentement», de l'énervement, de l'insomnie, mais rien de comparable à ce qu'aurait produit la perte de sa morphine et, fait digne de remarque, ni diarrhée ni vomissements.

En résumé, l'intoxication par l'éther, tant au point de vue physique qu'au point de vue mental, s'accompagne de symptômes beaucoup moins graves que l'intoxication morphinique; le besoin d'éther n'a rien d'irrésistible et la suppression de cet agent ne détermine ni l'angoisse incomparable, ni les troubles parfois si graves de la circulation, de la respiration et des fonctions digestives qui suivent les tentatives souvent malheureuses de « Morphin-Abstinenz ».

V. *Chloroforme, bromure de potassium, haschich et autres substances.* — Il existe bien d'autres intoxications volontaires qui, avec le temps, deviennent des habitudes plus ou moins impérieuses et irrésistibles. Rehm a signalé, il y a quelques années, la manie de respirer le chloroforme;

le bromure de potassium a, surtout parmi les hystériques et les hypocondriaques, un grand nombre de sectateurs et l'on peut voir dans les asiles d'aliénés des épileptiques s'attacher à ce médicament et le réclamer avec insistance si l'on vient à le leur supprimer. Les effets du haschich ont été décrits par mon maître Moreau de Tours, Villard, Decourtive, etc., sans parler des littérateurs tels que Baudelaire et surtout Th. Gautier qui a le mieux rendu, peut-être, les impressions propres à cette substance merveilleuse. Morton nous a fait connaître, en 1878, le théisme qui consiste à fumer le thé en cigarettes et est surtout dangereux en ce que, pour conjurer les nausées qu'il détermine, les femmes américaines qui s'y livrent absorbent, à chaque séance, deux ou trois verres d'absinthe à la glace. La naphtomanie vient de naître à Boston où l'on voit, paraît-il, des gens respirer avec délices les vapeurs qui s'échappent d'un flacon renfermant un mélange de naphte et de pétrole. Le sulfonal et la foudroyante strychnine, elle-même, ont aussi leurs amateurs et n'a-t-on pas vu récemment un professeur de droit des plus originaux et des plus distingués s'empoisonner accidentellement avec une forte dose de cantharidine, substance des plus dangereuses, à laquelle il demandait habituellement la force de bander l'arc de Cupidon? Nul doute que les injections du suc testiculaire de M. Brown-Séquard et de la spermine, cette ptomaïne que l'on vient d'en isoler, ne donnent prochainement lieu à une manie semblable et que nous ne connaissions bientôt la sperminomanie. Toutefois, ces diverses intoxications ne s'étant montrées jusqu'ici qu'exceptionnellement associées au morphinisme, je les passerai sous silence; je ne puis cependant ne pas citer, à ce propos, une très curieuse observation de Wipham, dont le sujet usait et abusait à la fois de l'éther, du bromure de potassium, du chloral, du haschich et de l'alcool et surtout de la morphine : toute la lyre!

VI. *Cocaïne, cocaïnisme, cocaïnomanie et morphino-cocaïnomanie.* — C'est, dit-on, Bentley qui, en 1878, eut la funeste idée de traiter la morphinomanie par la substitution de la cocaïne à la morphine. Il eut bientôt de nombreux imitateurs : en Allemagne, Obersteiner qui employa la cocaïne à l'intérieur; Schmidt, qui l'administra en injections sous-cutanées aux doses de 15 et 20 centigrammes

et Jœckel; en Amérique, Waugh qui se borna à user de la coca en feuilles, Edward Mann et Reid; en France, Grasset; mais nulle part cette détestable méthode ne fut appliquée avec plus de suite et de rigueur qu'en Amérique et en Angleterre.

On ne tarda cependant pas à s'apercevoir, en dépit de quelques succès passagers, que, loin de guérir la morphinomanie, le traitement par la cocaïne ne faisait qu'ajouter à l'habitude de la morphine celle de la cocaïne au moins aussi tenace et mille fois plus funeste et que tenter de substituer l'un à l'autre de ces poisons était tomber de Charybde en Scylla ou, comme le dit Erlenmeyer, « de Satan dans Belzébuth ». Les malades, eux-mêmes, en ont parfaitement conscience et savent fort bien que si la cocaïne produit une sensation euphoristique plus prompte que celle qu'ils doivent à la morphine, cette sensation est beaucoup moins durable et que si l'usage de ce toxique devient bientôt aussi nécessaire que celui de la morphine, il n'ôte rien aux angoisses qui succèdent à la suppression de ce dernier agent.

C'est Erlenmeyer qui poussa le premier cri d'alarme : « La cocaïnomanie, s'écria-t-il, est la passion la plus dangereuse et la plus funeste qu'on ait connue depuis longtemps : c'est un fléau digne de figurer à côté de la morphinomanie et, comme elle, nuisible au plus haut degré tant au corps qu'à l'esprit. Depuis, les observations de cocaïnomanie et surtout de morphino-cocaïnomanie se sont multipliées ; elles sont aujourd'hui fort nombreuses et, parmi les auteurs qui se sont occupés de cette grave et intéressante question, je citerai après Erlenmeyer qui lui a consacré en 1886 et 1887 deux mémoires devenus classiques, Heimann, Obersteiner, Buhler, Jœckel, Westphal, Jastrowitz, en Allemagne; Reid, Edward Mann, Mattison, en Angleterre et, en France, MM. Saury Séglas, Pichon, Magnan. Il convient aussi de rappeler l'intéressante discussion qui eut lieu, à ce sujet, à la Société médico-psychologique dans les séances de février et juin 1887, discussion à laquelle prirent part les savants français dont je viens de rappeler les noms et les recherches de M. Laborde sur l'action physiologique de la cocaïne qui ont, nous le verrons, une certaine importance doctrinale.

Avant de résumer nos connaissances actuelles sur la cocaïnomanie et la morphino-cocaïnomanie, je reprodui-

rai succinctement quelques-unes des observations les plus typiques que nous possédions sur cette intoxication.

Prenons d'abord l'observation de Mme L.., cette malade du pensionnat de l'asile de Ville-Évrard que j'ai pu observer en 1888, incomplètement il est vrai, dans le service de mon collègue M. Febvré. Résolue à rompre avec la morphine, cette dame s'était mise à la cocaïne sur le conseil de son mari, médecin militaire et morphinomane lui-même. Les résultats de cette malencontreuse thérapeutique ne se firent pas longtemps attendre : peu de temps après le début du traitement substitutif, elle s'injectait chaque jour un gramme de chlorhydrate de morphine et cinquante centigrammes de chlorhydrate de cocaïne. Dès lors, morphine et cocaïne devinrent pour elle aussi nécessaires l'une que l'autre. Pour s'en procurer, elle fabriquait de fausses ordonnances qu'elle signait du nom de son mari et, non contente de se piquer chez elle plusieurs fois par jour, elle le faisait encore en pleine rue ou dans les latrines publiques. Bientôt son caractère changea et apparurent des idées de persécution. « Après trois mois de ce régime, dit le Dr Riu dans son certificat de placement, la malade manifesta des idées de persécution : elle prétendait que sa belle-mère et ses domestiques s'entendaient pour la surveiller, que ses parents correspondaient entre eux, à son sujet, au moyen des journaux; elle attribuait aux moindres bruits, aux gestes les plus insignifiants, une signification injurieuse et menaçante et manifestait des illusions et des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Enfin, elle s'excita, se rendit insupportable, proféra des menaces de vengeance et on la surprit se levant la nuit pour aller sonner à la porte des pharmaciens pendant que les personnes de la maison goûtaient un instant de repos. »

L'observation de C... (Valentin), recueillie dans de meilleures conditions et à une époque où mon attention était mieux fixée sur les morphino-cocaïnomanes, est beaucoup plus complète et plus démonstrative. A sa libération du service militaire, en 1889, ce malade s'injectait chaque jour 1gr,50 de chlorhydrate de morphine. Toujours désireux de rompre avec cette habitude qu'il savait funeste, il consulta, avant de partir, le major du régiment qui lui conseilla de se traiter par la cocaïne. Il débuta par trois centigrammes de ce nouveau poison dont il augmenta les

doses, diminuant d'autant celles de la morphine; mais il ne tarda pas à s'apercevoir que la cocaïne, tout en lui devenant nécessaire, ne remplaçait nullement la morphine dont la privation se faisait vivement sentir.

Sur ces entrefaites, il tomba amoureux d'une jeune fille et fut payé de retour : nouvelle intoxication. Malheureusement les parents qui, ainsi que le chante Roméo, « ont des entrailles de pierre », opposèrent, pour des motifs des plus prosaïques, un veto formel aux projets des deux amants. « Le chagrin, dit Mme C..., s'il ne causa pas la passion de mon fils pour ses infernales drogues, lui en fit certainement doubler les doses. » De fait, C..., à dater de ce moment, se morphinisa et se cocaïnisa sans compter.

C'est alors qu'apparurent les premiers troubles psychosensoriels qui furent précoces s'ils se manifestèrent, comme le prétend le malade, moins de quinze jours après les premières injections de cocaïne et dès que la dose quotidienne en eut atteint cinq centigrammes. Ils débutèrent par des hallucinations de la vue survenant à la tombée de la nuit : au trou de la serrure, sur la fenêtre, un œil, une ombre indistincte, se montraient. Peu après, se manifestèrent des illusions de l'ouïe : chuchotements et paroles incompréhensibles. Presque en même temps, des illusions du toucher et de la sensibilité générale. A ces troubles sensoriels se joignirent, presque aussitôt, des idées vagues de persécution : il semblait au malade qu'on le regardait, qu'on s'occupait de lui, etc.

Déçu dans ses espérances amoureuses, C..., quitta Besançon et se plaça comme élève dans diverses pharmacies. En juin 1889, étant attaché, en cette qualité, à une officine de la Nièvre, il s'injectait tous les jours trois grammes de morphine et autant de cocaïne. Sérieusement alarmé par la progression rapide des doses auxquelles il était obligé de recourir, il se fit admettre à l'asile de la Charité dont il connaissait, dit-il, le médecin-directeur, M. le Dr Faucher. Celui-ci le soumit au traitement par suppression progressive et, au bout de quatre mois, les doses quotidiennes étaient tombées à dix centigrammes, lorsque C... se jugeant presque guéri et capable de finir lui-même son traitement, exigea sa mise en liberté.

Il ne tarda pas, malheureusement, à perdre tout le bénéfice d'un traitement ainsi écourté et, un an après sa

sortie de l'asile de la Charité, il était remonté à un gramme de morphine et trois grammes de cocaïne. Accusé de vol par son patron qui voyait avec désespoir baisser le contenu de son flacon de cocaïne sans que le niveau de sa caisse s'élevât d'autant, il lui avoua ses habitudes. Mis à la porte, il se réfugia à l'hôpital d'Angoulême où on le traita par la méthode progressive. Mais on lui laissa sa malle qui renfermait, avec un arsenal de seringues, une bonne provision de drogues ; la religieuse de service lui donnait charitablement de la cocaïne en cachette, le garçon de salle lui en apportait du dehors et il quitta l'hôpital sans avoir retiré aucun bénéfice d'un traitement aussi illusoire.

Chassé de toutes les pharmacies pour sa paresse, sa mauvaise tenue, ses habitudes de morphinomane et probablement aussi ses fréquents emprunts à l'armoire aux poisons, C... vint tenter fortune à Bordeaux; mais soit que les places d'élève ou de remplaçant fussent rares dans cette ville, soit que sa mine n'inspirât pas confiance, ses espérances furent déçues et il tomba dans la plus noire misère. Le régime de privations et d'excès auquel il fut soumis et que j'ai décrit dans un autre chapitre ne tarda pas à enter sur le morphino-cocaïnisme chronique qui ne s'était traduit jusque-là que par quelques hallucinations de la vue et de l'ouïe et quelques idées vagues de persécution, un état de morphino-cocaïnisme subaigu dans lequel ces phénomènes prirent une acuité extrême comme il arrive, d'ailleurs, aux alcooliques chroniques sous l'influence de la misère, des émotions morales, des chagrins et des excès de tout ordre.

Les hallucinations, les illusions qui, jusque-là, n'avaient été qu'accidentelles et isolées, se multiplièrent, s'associèrent, se compliquèrent de conceptions délirantes et prirent, ainsi que ces dernières, un caractère d'objectivité qu'elles n'avaient pas encore revêtu.

Tantôt les illusions et les hallucinations de la vue ouvraient la scène ; mais elles se compliquaient bientôt de troubles analogues de l'ouïe, de l'odorat, du toucher et de la sensibilité générale. Les objets qui entouraient le malade : chaises, vêtements pendus au mur, tentures, prenaient des formes d'animaux fantastiques dont il imitait les grognements. Les accidents du mur étaient autant de trous par lesquels on l'épiait et qu'il bouchait avec soin. Il vit,

la nuit qui précéda son arrestation, une ombre armée d'un fusil le coucher en joue et tirer : il aperçut l'éclair et entendit la détonation. Vers le même temps, le parquet de sa chambre se trouvant mouillé, il vit s'en élever une vapeur, ayant l'odeur de l'acide chlorhydrique et remarquant des trous au plafond, accusa ses voisins de l'étage supérieur de lui jouer de mauvais tours. Outré, il se vengea en pharmacien : s'étant procuré de quoi faire du chlore, il plaça l'appareil producteur de ce gaz sur une armoire, perça un trou dans le plafond et y conduisit, au moyen d'un tube, le gaz nauséabond ; il eut bientôt la satisfaction d'entendre les voisins tousser et ouvrir les fenêtres.

D'autres fois, au contraire, les illusions et hallucinations de l'ouïe étaient le point de départ de celles des autres sens. Dans la rue, les passants le nommaient, parlaient de lui, disant : « Valentin, je sais à quoi tu penses : va chez tel pharmacien, il te donnera des sous ; ne va pas chez tel autre : il te mettrait à la porte. » Des voix lui ordonnaient d'aller coucher dans tel hôtel sous peine de se voir refuser de la morphine et de la cocaïne par les pharmaciens de la ville. D'autres répétaient toutes ses pensées. Ces voix parlaient généralement bas, mais d'une manière très distincte et venaient de distances ainsi que de directions diverses. L'une d'elles appartenait à l'un de ses amis de Salies-de-Béarn et il la reconnaissait toujours, même lorsque cet ami, pour le tromper, empruntait la voix de sa mère ou celle de toute autre personne. Ces hallucinations de la vue et de l'ouïe ont valu à Valentin une mésaventure qu'il ne peut se rappeler sans rire et conte d'une manière assez plaisante. Un jour qu'il passait le ventre et la bourse vides devant l'un des principaux cafés de Bordeaux, une voix, celle de son ami, lui dit à l'oreille : « J'ai pitié de toi : entre là, ton chocolat est payé. » Il vit un consommateur qui lui faisait amicalement signe de s'asseoir à une table. Sans hésiter, il entra, se fit servir une tasse de chocolat, la but et, après avoir remercié les consommateurs ébahis, se disposait à partir, lorsque, à sa grande surprise, on lui réclama le prix de sa consommation. Trop heureux de n'être pas arrêté pour grivèlerie, il dut laisser en gage un beau couteau de poche auquel il tenait beaucoup.

Les hallucinations du goût paraissent avoir fait défaut chez C... : il en est autrement de celles du toucher. Etant

couché, il lui semblait que son lit chavirait, ses pieds s'empêtraient dans les fils dont les draps étaient cousus et qui, chargés d'électricité, lui donnaient des fourmillements et des secousses. Son lit était plein de puces. A chaque secousse électrique, la voix de son ami et celle d'une ancienne maîtresse, aujourd'hui sage-femme à Bordeaux, lui reprochaient ses excès. Jamais, cependant, il n'eut cette sensation de vers, d'insectes dans la peau, si commune chez les cocaïnomanes.

Pas d'hallucinations de la sensibilité génitale; bien au contraire, frigidité presque absolue. A son arrivée à Bordeaux, il alla voir cette ancienne maîtresse dont il était question tout à l'heure. Cette femme le reçut à bras ouverts, l'hébergea plusieurs jours et lui donna une seringue à injections. Il lui fit quelques caresses « par amour-propre »; mais, bien qu'elle fût jolie, aimable et toute disposée, au bon souper et au bon gîte, à joindre « le reste », il ne put venir à bout de lui donner les marques de gratitude auxquelles elle avait droit.

Pendant quelque temps, C... discuta ses hallucinations. Lorsque l'ombre avait tiré sur lui un coup de feu dont il avait vu la lueur et entendu la détonation, il avait judicieusement remarqué que la direction, l'éloignement, le timbre du bruit ne permettaient pas de croire à sa réalité. Plus tard, il chercha à mettre les voix en défaut : « C'est une hallucination », disait-il. — « Non, Valentin, répondait la voix ce n'en est pas une. » — « Si tu veux que je te croie, répliquait le malade, cite-moi un fait que j'aie oublié. » — Et la voix de lui rappeler les événements les plus oubliés de son existence et de lui chanter des airs sortis depuis longtemps de sa mémoire. D'autres fois, il regardait la porte en pensant à la fenêtre ou sautait quelques lignes en lisant son journal; mais les voix, infaillibles, ne se laissaient jamais prendre en défaut.

Aussi dut-il s'avouer vaincu et, comme tant d'autres hallucinés, se mit-il à édifier son délire. Il se figura que son ami de Salies-de-Béarn, sa maîtresse et la police s'étaient entendus pour l'amener, à force de le tourmenter et « de lui faire manger de la vache enragée », à renoncer à ses funestes habitudes. C'étaient bien leurs voix qu'il entendait et surtout celle de son ami qui, puissant ventriloque, avait le don de se faire entendre à toute distance et dans toutes les directions.

Un fait donnera, mieux encore que les précédents, la physionomie des troubles sensoriels si variés auxquels C... était en proie. Un soir, il s'aperçut que l'aiguille tubulée de sa seringue de Pravaz était bouchée par un fil à peine visible, beaucoup plus fin que le fil d'argent qu'on y introduit d'ordinaire. Il s'efforça en vain de le retirer; mais ne put ni le saisir, ni même le sentir avec ses doigts. Ayant eu l'idée de chauffer l'aiguille pour le faire fondre, il le vit disparaître avec un grésillement qui pouvait, d'ailleurs, être réel et tenir à l'ébullition d'un peu de liquide resté dans la canule ; mais dès qu'il voulut procéder à la piqûre, le fil reparut. Plus de doute! l'ami de Salies-de-Béarn bouchait la seringue, pour l'empêcher de s'en servir, avec des fils aimantés qui lancés par le trou du plafond, se dirigeaient naturellement vers son aiguille d'acier et y pénétraient. Désespéré, il se mit à genoux pour supplier cet ami trop zélé de le laisser se piquer une fois encore.

Continuellement poursuivi par des hallucinations de cette nature, Valentin, bien que d'un naturel fort doux et même un peu poltron, devint sinon dangereux, au moins bruyant et incommode. Une fois déjà, se promenant au milieu de la nuit sur le boulevard de Cauderan, à Bordeaux, il avait cherché querelle à quatre hommes qui s'obstinaient à diriger sur lui des rayons de lanternes dont ils étaient munis et s'était attiré, de leur part, une correction magistrale. Le jour de son arrestation, enfin, il entra dans un hôtel, se mit au lit, non sans s'être préalablement fait une copieuse injection et, les hallucinations redoublant, s'imagina qu'on l'empêchait de se piquer, qu'on lui dérobait sa cocaïne. Exaspéré, il se leva en vociférant, enfonça une porte à coups de pied et fit un tel vacarme qu'il attira les gens de l'hôtel qui le firent arrêter. A peine arrivé à la Permanence, il se fit une trentaine d'injections et cacha si bien ses munitions qu'elles échappèrent à toutes les recherches. Il fut ensuite transféré à l'hôpital Saint-André où il trouva encore le moyen de se faire quelques injections, puis, de là, à l'asile des aliénés de Cadillac.

Quelque intéressante que soit l'observation que l'on vient de lire, elle ne signale pas tous les troubles sensoriels que l'on a observés chez les morphino-cocaïno-

manes et en laisse même quelques-uns dans l'ombre qui doivent à leur grande fréquence et à leur singulière uniformité d'être regardés comme presque pathognomoniques. Aussi crois-je devoir, malgré la longueur de ce chapitre, reproduire, en les résumant beaucoup, une ou deux de celles que M. Saury a présentées à la Société médico-psychologique.

La première a pour sujet un sieur V..., âgé de 48 ans, dégénéré héréditaire pourvu de stigmates physiques et psychiques indéniables. Morphinomane depuis plusieurs années, mais désireux de se débarrasser de cette habitude vicieuse, bien qu'il n'en ait pas éprouvé, jusque-là, d'inconvénients graves et n'ait jamais dépassé 30 centigrammes, il recourut à la cocaïne dont il s'injectait, au bout de quelques semaines, de 50 centigrammes à un gramme. Dès lors, les symptômes typiques du cocaïnisme ne tardèrent pas à se montrer.

Ce furent, tout d'abord, de simples poussées d'exaltation fonctionnelle : loquacité, bonne humeur, besoin d'exercice corporel, aptitude plus grande au travail, excitation génésique. Puis apparurent de véritables désordres de la motilité et surtout de la sensibilité générale et spéciale — secousses musculaires, crampes dans les jambes, fourmillements aux extrémités, « sensation de la luette, qui bouche et obstrue la gorge », langue pâteuse, comme épaissie, d'où le malade croit retirer de « tout petits vers noirs ». Une fois, il voit se déplacer, dans un rapide mouvement d'ascension et de descente, un vide-poche accroché au mur; d'autres fois, il est réveillé par un bruit de « toc-toc » qu'il trouve inquiétant.

M. V... supprime la cocaïne et tous ces symptômes disparaissent; mais six mois après, ayant repris l'usage de ce poison et en ayant porté la dose à 2 grammes par jour, les troubles reparurent plus accentués et plus variés. Il apercevait des ombres mouvantes se précipitant sur les murs; des mains invisibles le frappaient dans le dos, sur les épaules; la nuit, ses meubles étaient bouleversés par des malfaiteurs inconnus. Une fois, il se vit assailli par un essaim d'abeilles : elles voltigeaient autour de lui, ses vêtements en étaient couverts; il les voyait, les touchait, les caressait, mais, fait digne de remarque, ne sentait aucune piqûre et n'entendait aucun bourdonnement. Une

autre fois, il rencontra sur sa route une tortue qui se mit à le suivre en gesticulant avec ses pattes pour l'engager à se jeter dans un précipice voisin. Une de ses hallucinations les plus fréquentes était une sensation particulière d'une rare ténacité qui le poussait à fouiller dans les abcès qu'avaient produits ses innombrables piqûres, pour en retirer de prétendus insectes microscopiques « les microbes du choléra ». Il existait enfin, chez le malade, en dehors des hallucinations proprement dites, des troubles oculaires périphériques : diplopie, amblyopie, chromatopsie, micropsie, de l'analgésie et de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire. C'est ainsi qu'il put, à plusieurs reprises, s'introduire sans douleur, dans le rectum, un manche de couteau, des clefs, des aiguilles, etc., « pour se donner de l'air ».

Après avoir discuté ses premières sensations, M. V... les accepta et, prédisposé d'ailleurs par sa situation de dégénéré héréditaire, fonda sur elles des interprétations délirantes : « on le poursuivait, on le narguait », on lui faisait respirer des gaz pour le rendre fou ; « son corps se bouchait et se couvrait de vermine ». Il finit, comme mon pharmacien de Cadillac, par être pris d'un accès de manie, d'un délire maniaque diffus avec idées ambitieuses et de persécution.

Les autres observations rapportées par M. Saury ne diffèrent pas essentiellement de celles que l'on vient de lire. M. T..., âgé de 44 ans, sans antécédents héréditaires, mais migraineux et herpétique, usant de la morphine à titre de stimulant cérébral et travaillant de tête avec excès, s'étant mis à la cocaïne, fut atteint de troubles intellectuels hypochondriaques compliquant des troubles de la sensibilité générale. Il se croyait envahi par la vermine ; l'air qu'il respirait, le linge et les vêtements qu'il portait, étaient infectés de « microbes ». Tourmenté par un prurit continuel, il s'écorchait la peau et en retirait de prétendus microbes avec l'ongle ou la pointe d'une épingle. Un jour, après une nuit de surmenage cérébral pendant laquelle il s'était injecté 2 grammes de cocaïne et 20 centigrammes de morphine, il eut une attaque épileptique qui se renouvela quatre fois dans les quatre mois qui suivirent.

M. H..., âgé de 39 ans, s'était morphinisé pendant quinze ans sans accident grave. Lorsqu'il voulut se guérir de cette longue habitude à l'aide de la cocaïne, il réussit, en effet,

à supprimer à peu près la morphine, mais arriva bientôt à s'injecter 2 et même 3 grammes de cocaïne par jour. Au bout d'un an de ce régime, sa santé, jusque-là satisfaisante, s'était considérablement altérée : il avait perdu l'appétit, le sommeil et était devenu d'une extrême irritabilité. Des hallucinations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et de la sensibilité générale contribuaient puissamment à le préoccuper. Il voyait des figures qui s'allongeaient, des têtes qui augmentaient de volume, des objets qui perdaient leurs contours réels; il entendait des bourdonnements, des sons de cloches, des voix; mais ce qui l'irritait le plus, c'était de sentir « les cristaux de cocaïne » transsuder de la peau de son front et de ses avant-bras qu'il déchirait de ses ongles pour aider à leur élimination. Chez lui, comme chez les autres, il avait existé, au début, une surexcitation intellectuelle et motrice contrastant avec l'amaigrissement, la tristesse et l'anéantissement qui survinrent à une période plus avancée de l'intoxication.

L'analyse de ces observations et de bien d'autres qu'il serait trop long de reproduire ici nous permet de résumer l'histoire de la morphino-cocaïnomanie dans les propositions suivantes :

1° Bien que la cocaïne produise un sentiment d'euphorie analogue à celui qui succède à l'absorption de la morphine, elle ne dispense pas le morphinomane de l'usage de ce dernier agent toxique et ne le met pas à l'abri des souffrances qui résultent de la diminution de ses doses ou de leur suppression radicale. La suppression radicale de la cocaïne ou la diminution de ses doses est suivie de phénomènes analogues à ceux qui caractérisent l'abstinence morphinique. Aussi le morphinomane qui entreprend de se traiter par la substitution de la cocaïne à la morphine, ne peut-il diminuer que temporairement la dose habituelle de cette dernière et se trouve-t-il bientôt en proie à deux intoxications dont l'une est encore plus redoutable que l'autre, à deux habitudes morbides également impérieuses et tyranniques.

2° Comme celle de la morphinomanie, l'évolution de la cocaïnomanie peut être divisée en un certain nombre de périodes successives que j'appellerai périodes d'euphorie, d'hallucinations, de délire et de manie.

3° Au début, pendant la première période, la cocaïne

produit, outre une euphorie analogue à celle qui succède à l'absorption de la morphine, mais plus précoce, plus enivrante et moins durable, une excitation intellectuelle, un besoin d'activité musculaire rappelant ceux qu'on observe au début de la phase maniaque de la folie à double forme et la dynamie des paralytiques généraux.

4° A la seconde période, apparaissent des illusions et des hallucinations diurnes aussi bien que nocturnes et essentiellement polymorphes, dont un certain nombre, par leur phénoménalité et leur constance, méritent d'être regardées comme présque pathognomoniques.

Ces hallucinations et ces troubles de la sensibilité prédominent sur les sens de la vue, de l'ouïe, du toucher et sur la sensibilité générale. Les sens du goût et de l'odorat sont moins souvent intéressés. Les hallucinations de la vue sont souvent mobiles : le malade voit des figures grandissantes ou changeant de formes, des ombres mouvantes (Obs. C... V...); il voit des vols d'abeilles (Obs. V...). Celles de l'ouïe, généralement assez simples, consistent en bourdonnements, sons de cloches, paroles, interpellations (Obs. C... H...). Celles du toucher sont particulièrement curieuses et constantes : il semble au patient que sa peau élimine des « cristaux de cocaïne » (Obs. H...) ou est parcourue par des insectes, des vers, des microbes (Obs. V...), dont il hâte l'élimination en fouillant avec une épingle dans les abcès causés par les piqûres ou en se grattant les téguments avec les ongles. Les troubles de la sensibilité se traduisent par des anesthésies, des analgésies ou des sensations obscures de gêne, de constriction, de fourmillements, de mouvements intérieurs. Souvent, enfin, les hallucinations sont complexes et les troubles de plusieurs sens concourent à la fausse perception d'un objet unique : C... voyait et sentait avec ses doigts le fil qui obstruait l'aiguille de sa seringue de Pravaz; V... voyait les abeilles composant l'essaim qui l'avait assailli, les touchait, les caressait et, pourtant, ne s'en sentait pas piqué, n'entendait pas leurs bourdonnements.

5° D'abord repoussés, puis discutés, puis, enfin, acceptés et subis, les troubles de la sensibilité servent de base, dans la période suivante, à un état délirant dépressif constitué par un mélange de délire hypocondriaque et de délire de persécution. La vue du fil qui bouche sa

seringue est, chez C..., le point de départ d'une petit roman dans lequel il se voit persécuté pour le bon motif; les hallucinations de la vue et de l'ouïe persuadent aux malades qu'on les épie, qu'on les suit, qu'on leur adresse des injures et des menaces (Obs. C..., V..., H...); l'anesthésie et les troubles de la sensibilité générale déterminent des conceptions délirantes de forme hypochondriaque analogues à celles que Baillarger a décrites chez les paralytiques généraux : le patient se croit bouché, il n'a plus de langue, sa luette obstrue sa gorge (Obs. V...), et ces sensations le poussent à s'introduire des corps étrangers dans le rectum pour « se donner de l'air » (Obs. V...); les troubles de la sensibilité cutanée le persuadent que sa peau est pleine d'insectes, de vers, de « microbes du choléra », qu'elle élimine des « cristaux de cocaïne » (Obs. V..., H..., V...) et le poussent aux actes absurdes que j'ai mentionnés ci-dessus pour provoquer le départ de ces corps étrangers.

6° L'exagération des doses de cocaïne combinée avec le surmenage intellectuel paraît avoir déterminé chez un malade (Obs. V...) des attaques épileptiformes, accidents convulsifs qui se sont, d'ailleurs, produits sous un aspect plutôt hystériforme chez la voleuse à l'étalage dont M. Garnier a eu à examiner l'état mental et dont j'ai retracé plus haut l'histoire; mais, le plus souvent, poussés à bout par leurs hallucinations, les morphino-cocaïnomanes finissent par être pris d'une excitation maniaque qui les porte à des actes de violence plus ou moins dangereux, attirent sur eux l'attention de leur voisinage et rendent nécessaire leur internement dans un asile d'aliénés (Obs. C...).

7° Alors que l'intoxication chronique par la morphine ne se complique que très rarement, sauf sous l'influence d'un élément vésanique ou alcoolique prépondérant, de troubles sensoriels et de conceptions délirantes et peut se prolonger pendant des années, pour peu qu'elle soit menée avec prudence et une certaine modération, sans compromettre gravement l'état général, l'intoxication par la cocaïne parcourt rapidement et fatalement les phases successives que je viens de faire passer sous les yeux du lecteur et ruine, à brève échéance, la raison ainsi que la santé de ses victimes. La cocaïnomanie ou plutôt la morphino-cocaïnomanie est donc infiniment plus grave et plus

dangereuse que la morphinomanie simple qu'elle a eu pourtant, un moment, la prétention de guérir.

Avant d'aller plus loin, je crois bon de présenter, sous forme de tableau synoptique les principaux symptômes de la complication qui nous occupe.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES SYMPTOMES CLINIQUES DE LA COCAÏNOMANIE

I. *Troubles de la sensibilité.*

α. *Anesthésies et Analgésies.* — Anesthésie et analgésie de la peau et des muqueuses. — Amblyopie. — Anacousie.

β. *Hyperesthésies.* — Contractures douloureuses. — Crampes musculaires.

Pseudesthésies. — *Illusions et hallucinations de la vue.* — Changement de grandeur des objets : micropsie et macropsie. — Changement de forme des objets. — Changement de couleur des objets : chromatopsie. — Vision d'ombres, d'animaux, de figures humaines. — Vision de corps en mouvement. — *Illusions et hallucinations de l'ouïe.* — Hallucinations élémentaires. — Sons, bruits. — Hallucinations verbales, voix.

Illusions et hallucinations du toucher. — Sensations tactiles. — Sensations de corps étrangers à la surface et dans l'épaisseur de la peau et des muqueuses : vers, insectes, microbes, cristaux de cocaïne.

Illusions et hallucinations de la sensibilité musculaire. — Hyperesthésie musculaire. — Sensation de chocs et d'étincelles électriques.

Illusions et hallucinations de la sensibilité générale (cœnesthésique). — Sensation d'absence, de déplacements, de chutes, d'obstruction d'organes.

II. *Troubles de la motilité.* — Hyperexcitabilité musculaire. — Convulsions. — Attaques convulsives hystériformes et épileptiformes.

III. *Troubles de l'intelligence.* — Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la volonté. — Dépression mélancolique. — Préoccupations et conceptions délirantes, hypochondriaques ; idées de persécution ayant pour point de départ et pour thème les troubles de la sensibilité.

IV. *Troubles de la vie organique.* — Anorexie. — Amaigrissement. — Cachexie.

Il me reste, avant de clore ce paragraphe consacré à la complication la plus grave et peut-être la plus commune de la morphinomanie, à examiner brièvement deux points de doctrine qui ont donné lieu, en 1889, au sein de la

Société médico-psychologique, à une discussion que des questions un peu oiseuses de priorité ont légèrement passionnée.

M. Pichon avait un instant pensé que les troubles psychosensoriels qui donnent aux observations de morphinococaïnomanie une physionomie si particulière dépendaient beaucoup moins, non seulement de l'intoxication morphinique, la chose est certaine, mais même de l'intoxication cocaïnique, que de l'existence d'un appoint alcoolique : « Ma conviction, disait-il, est que les hallucinations sont très rares aussi bien dans le morphinisme que dans le cocaïnisme et que, quand on les trouve, elles sont dues, le plus souvent, à un élément coexistant : l'alcoolisme, dans la grande majorité des cas. » Cette assertion me paraît, comme à M. Saury, un peu aventureuse. Pas plus que mon malade C..., le malade présenté par M. Saury n'avouait d'antécédents alcooliques et ne présentait de signes d'alcoolisme habituel. La symptomatologie du délire psychosensoriel cocaïnique est bien différente de celle du délire dû à l'alcool et, pour ne parler que des hallucinations, celles de la vue qui occupent le premier rang chez les alcooliques sont de beaucoup primées, chez les cocaïniques, par celles du toucher et de la sensibilité générale qui offrent, chez ces malades, une forme, une modalité constantes et caractéristiques. Il arrive même que ces dernières occupent presque seules la scène, comme le montre un fait très significatif de M. Magnan : Une dame de 35 ans, nerveuse, extrêmement impressionnable, mais nullement alcoolique, atteinte d'une longue et douloureuse maladie et traitée par des applications de compresses imbibées d'une solution de cocaïne sur des abcès qu'elle avait en diverses régions du corps, fut prise, au bout de six semaines, de troubles intellectuels pour lesquels on consulta cet éminent aliéniste. M. Magnan trouva la malade sombre, anxieuse, gémissante et se préoccupant vivement de petites taches noirâtres que présentait l'épiderme déchiré autour de ses ongles : elle les arrachait avec effroi et disait y voir des insectes qu'elle sentait aussi dans sa peau et qui la rongeaient. Elle en apercevait également sur ses vêtements et s'efforçait d'arracher tout brin de laine qui semblait un peu noir. Il serait cependant possible, mais c'est là une hypothèse à vérifier, que chez les alcooliques morphino-

cocaïnomanes, les troubles sensoriels présentassent une modalité particulière et une prédominance du côté des fonctions visuelles.

MM. Séglas et Pichon, d'autre part, ont soutenu, en s'appuyant sur l'autorité d'Erlenmeyer, que le morphinisme et le cocaïnisme isolés étaient impuissants à déterminer les troubles psycho-sensoriels que l'on observe chez les morphino-cocaïnomanes et que la réunion de ces deux intoxications était une condition *sine qua non* de l'existence de ces éléments pathologiques. Pour eux, en un mot, comme pour le médecin de Bendorf, la morphinomanie serait, non une affection composée résultant de la coexistence du morphinisme et du cocaïnisme, mais une affection hybride due à la combinaison de ces deux intoxications. Cette observation, cependant, paraît être une simple vue de l'esprit car, ainsi que l'a fait remarquer très justement M. Saury, l'administration exclusive de la cocaïne donne lieu à tous les phénomènes pathologiques observés chez les morphino-cocaïnomanes, comme le montrent un certain nombre d'observations cliniques, entre autres celles de Mattison et Heimann et les expériences bien connues de MM. Laborde, Lafond et Ch. Richet auxquelles, faute de place, je me borne à renvoyer le lecteur.

CHAPITRE V

MÉDECINE LÉGALE

Nous avons vu dans les chapitres précédents, en étudiant, la psychologie du morphinisme, qu'en dehors de la période d'équilibre dans laquelle l'organisme, satisfait mais non encore saturé, conserve son fonctionnement normal, chacune des périodes de cette intoxication présente des troubles plus ou moins accusés et plus ou moins durables des facultés intellectuelles et morales. Le morphinisme aigu, par exemple, qu'il soit primitif ou secondaire, qu'il survienne comme un accident isolé sans précédent et sans lendemain, qu'il s'observe, au contraire, au début des habitudes toxiques comme un prologue de l'empoisonnement chronique qui doit suivre, ou bien qu'il apparaisse, au cours de la morphinomanie, comme un incident lié à une exagération fortuite des doses habituelles du poison; que l'on puisse, en un mot, le comparer à la surprise bachique d'un homme sobre d'ordinaire, aux premiers pas de l'apprenti buveur ou au *delirium tremens « a potu nimio »* de l'ivrogne de profession, s'accompagne, selon les sujets et les doses, d'une somnolence invincible ou d'une excitation qui n'est inoffensive qu'à condition d'être renfermée dans de certaines limites. Chez les vieux morphinomanes, au contraire, on observe une démence spéciale que peut seule pallier une nouvelle dose de poison. Chez ces morphinomanes, enfin, qui sont accidentellement ou délibérément privés de leur aliment cérébral, les troubles psychiques peuvent revêtir, sous forme d'excitation ou de dépression, une intensité dont j'ai donné une idée en traitant de la symptomatologie de l'abstinence. Il serait étrange

que des troubles psychiques aussi accusés, portant surtout sur les facultés affectives et morales, sur le caractère en un mot, de sujets dégénérés pour la plupart et prédisposés à ce titre aux délires, aux excès de toute sorte, à l'alcoolisme surtout, ne s'accompagnassent pas souvent de manifestations délictueuses et que l'un des chapitres les plus importants d'une histoire de la morphinomanie ne dût pas être consacré aux méfaits et à l'incapacité civile des morphinomanes, ne fût pas, par conséquent, un chapitre de médecine légale.

Il en est ainsi en réalité; aussi, depuis que la morphinomanie est devenue à la mode et pour ainsi dire entrée dans les mœurs, le médecin est-il souvent appelé à se prononcer sur l'état mental, le degré de responsabilité et la capacité des sujets adonnés à cette funeste habitude. Je devrai donc examiner, dans ce chapitre, avec pièces à l'appui la responsabilité pénale et civile ainsi que la capacité des morphinomanes dans les formes et les périodes de l'intoxication qui les privent le plus de leur « liberté morale » et de leur jugement, à savoir : le morphinisme aigu, la morphinomanie et l'abstinence morphinique. Et, bien que la cocaïnomanie ne soit qu'une complication de la morphinomanie, cette complication est, à présent, si commune et si riche en applications médico-légales que je ne pourrai me dispenser d'étudier, au point de vue judiciaire, les actes des morphino-cocaïnomanes.

I. — Responsabilité pénale des morphinomanes.

A. *Considérations générales.* — Lorsqu'un président des assises invite les jurés à décider si l'accusé est coupable de l'acte délictueux qui lui est reproché, il leur pose une question de fait à laquelle les éléments fournis par l'instruction et les débats de l'audience leur permettent, le plus souvent, de répondre. Encore arrive-t-il que ces magistrats d'occasion détournant la question de son véritable sens, déclarent non coupables des accusés dont le délit, bien que patent, paraît, à leurs yeux, excusable. Mais lorsqu'il demande à l'expert si le même accusé est responsable de son crime, il lui impose, d'un problème psychologique au sujet duquel, depuis que le monde pense, les philosophes sont divisés en deux camps, une solution spiritualiste que toutes les religions ont sanctionnée et sur laquelle

reposent encore aujourd'hui tout l'appareil des lois pénales et l'ordre social tout entier. Aussi beaucoup de maîtres en médecine légale, non même des plus émancipés, conseillent-ils aux experts, au moins dans les cas douteux et propres à soulever des discussions théoriques aussi passionnées qu'inutiles, de se borner à caractériser l'état mental des sujets dont l'examen leur a été confié et de laisser aux magistrats le soin de résoudre, sur les données qu'ils leur ont fournies, le problème de leur responsabilité.

La doctrine de la responsabilité pénale repose, en effet, sur le postulat psychologique de la liberté morale. Les spiritualistes ont la conception d'un homme théorique, doué de la notion absolue du bien et du mal, c'est-à-dire de ce qui est conforme ou contraire à l'ordre social tel que les lois humaines et, pour certains, les lois divines l'ont établi. Capable de résister, s'il le veut, à celles de ses passions qui le poussent vers le mal et, par conséquent, à la fois méprisable et punissable s'il a préféré leur satisfaction à l'accomplissement de son devoir, le délinquant est à leurs yeux non seulement un être nuisible, mais un coupable au sens moral du mot : l'on doit non seulement le mettre hors d'état de nuire, mais encore le flétrir de peines infamantes, le punir de peines afflictives et, si son âme n'est pas entièrement pervertie, le moraliser en lui montrant l'horreur du vice et la splendeur de la vertu. Les maladies mentales bien caractérisées par un état « d'imbécillité, de démence ou de fureur » peuvent seules, en le privant de jugement et de libre arbitre, lui assurer le bénéfice de l'irresponsabilité; encore beaucoup d'aliénistes et de magistrats sont-ils conduits par les nécessités de la pratique à admettre une responsabilité partielle, mitigée, atténuée, dont la détermination et le dosage autorisent de savantes et brillantes discussions psychologiques.

Des médecins, des aliénistes éminents, ont prêté à cette doctrine, fort bien portée d'ailleurs, l'autorité de leur nom, de leur situation et de leur talent. « Le sentiment public de l'humanité, dit Falret, le sentiment individuel de chacun, toutes les religions, toutes les philosophies, toutes les législations, consacrent ce grand fait psychologique, base de toutes les actions humaines, de la morale et du droit, que l'homme est libre de choisir entre le bien et le mal, libre de se déterminer par sa volonté entre les différents

mobiles qui le sollicitent en sens divers au moment d'accomplir un acte et que, par conséquent, il est moralement responsable et légalement punissable lorsqu'il a accompli volontairement une action repoussée par la morale et condamnée par la loi. Le libre arbitre de l'homme, comme fait psychologique primordial, et la responsabilité morale et légale, comme sanction de ce principe dans la pratique, dans la vie individuelle de l'homme comme dans le fonctionnement de la société, voilà le grand fait qui domine l'existence humaine et qui sert de base au droit et à toute la législation. »

Comme le montre cette argumentation dont je ne relèverai pas la faiblesse, le sens intime, le consentement universel, la tradition, l'utilité sociale sont les vieux arguments sur lesquels repose la conception toute simpliste qu'ont les spiritualistes de la morale et de sa sanction. Pour leurs adversaires qui se réclament surtout de l'observation de l'homme et des sociétés dans le temps et dans l'espace, la question est moins simple et ne saurait admettre une solution aussi doctrinaire ni aussi catégorique.

Pour eux, la notion du bien et du mal n'a rien d'absolu ni d'invariable : c'est un fait d'expérience et d'évolution. On a beaucoup reproché, il y a quelque quarante ans, à M. Nisard une phrase malheureuse impliquant, au grand scandale des oies du Capitole conservateur, gardiennes de la philosophie orthodoxe, la croyance à deux morales : si telle a été la pensée du spirituel humaniste, il s'est trompé ou a péché par excès de timidité : il n'y a pas deux morales, il y en a autant que de milieux et d'individus, c'est-à-dire une infinité. Bien avant le darwinisme, les historiens de l'évolution de la conscience humaine, Montesquieu surtout, avaient montré, par l'étude des grands facteurs de la vie des sociétés : la guerre, l'esclavage, l'échange, le mariage, combien l'idée morale que l'on s'en fait a varié selon les temps, les climats, le degré de civilisation générale, les formes d'organisation sociale, les nécessités et les intérêts des sociétés pour ce qui est des milieux ; le degré de culture individuelle, les intérêts privés, pour ce qui est des individus. Les tendances centralisatrices des sociétés modernes n'ont-elles pas, par exemple, transformé peu à peu en crimes des actes qui étaient autrefois de pur patriotisme, tout en conservant ce caractère à la guerre

de nations ou de races où ceux qui avancent sur leur siècle voient déjà un brigandage appelé peut-être à disparaître comme l'ont fait les guerres de famille et de tribu? Si l'esclavage est aujourd'hui réprouvé par la civilisation, ne conservons-nous pas sa forme la plus honteuse, la prostitution, dont, non contents de ne rien faire pour la racheter, nous tirons, sans remords, notre plaisir? L'inceste n'était-il pas, chez les Juifs et les Égyptiens, une institution légale que la religion sanctionnait? Orientaux polygames et Occidentaux monogames ne s'accusent-ils pas, enfin, mutuellement, d'immoralité sexuelle?

Pour choisir entre le bien et le mal, l'individu doit donc avoir déjà conscience de la moyenne de moralité propre à son temps et à son milieu : or, à la même époque, dans la même société et, qui plus est, dans la même classe sociale, que de différences entre les types les plus moraux et ceux qui le sont le moins! Sans parler des cas évidemment pathologiques où à une débilité intellectuelle plus ou moins grande se joint une débilité, une « cécité » morales correspondantes et de ceux où cette cécité morale n'exclut pas un développement parfois brillant de l'intelligence, combien d'individus, sous des dehors corrects, soit par le fait de leur organisation mentale, soit parce que leur conscience n'a pas été éveillée et que leur attention n'a pas été fixée sur certains points de déontologie sociale, soit enfin que leurs intérêts offusquent leur conscience, cachent une amoralité plus ou moins complète et plus ou moins profonde! Combien, à qui le récit d'un meurtre ou d'un vol arrache des cris d'indignation, « presseraient, d'un cœur léger, le bouton du mandarin » et ont, en affaires, une morale toute commerciale! Combien encore qui frémissent à la lecture de la « Case de l'Oncle Tom » et lyncheraient un misérable pris en flagrant délit de viol, abusent de la misère matérielle et morale de pauvres filles et se croient quittes envers elles en leur donnant une pièce d'or ou en les « lançant » dans le monde de la galanterie!

Mais, en admettant qu'un homme ait une notion du bien et du mal égale en netteté à celle de la moyenne de ses contemporains et suffisante au gré des lois actuelles et de la conscience publique, est-ce à dire qu'il pourra toujours et en tout temps choisir le parti le plus honnête et que son choix sera toujours libre? Nullement.

Tout homme ayant à faire un choix entre ce que les moralistes de l'antiquité appelaient « le juste et l'utile », c'est-à-dire entre deux actes conformes, l'un à son intérêt immédiat bien ou mal entendu, l'autre à l'intérêt social, est en réalité soumis à des faisceaux de forces contraires et antagonistes dont sa détermination marquera la résultante : il est proprement comparable non, il est vrai, à un mobile inerte, mais à un ballon dirigeable dont le moteur lutte contre le vent des courants aériens. De ces forces, sa notion du bien et du mal, ses sentiments moraux, ses habitudes de correction sont en lui, mais ne sont pas à lui, pas plus que la force du moteur n'est au ballon : elles lui ont été transmises par hérédité, elles ont été développées par la culture, comme la force du moteur lui a été donnée en puissance par le mécanicien qui l'a construit et est alimentée par le combustible dont on l'a chargé. Pas plus que le moteur encore, il ne peut de lui-même en modifier la valeur et la direction : l'homme est une machine et une machine douée des propriétés que lui prêtent les spiritualistes, capable de se diriger volontairement, serait sans analogue dans l'ordre des phénomènes naturels. De ces deux faisceaux de forces antagonistes, celui qui est dans l'homme vient-il à l'emporter, l'homme a l'illusion de la détermination volontaire, comme l'aurait probablement tout mobile ayant, avec une conscience claire de son mouvement, une conscience très obscure des causes de ce mouvement et sa vanité naturelle, son égocentrisme conservateur fortifient encore cette illusion. Se font-ils un instant équilibre, il est dans la situation de l'âne de Buridan[1], qui ne saurait être que fortuite et peu durable. Le faisceau des forces étrangères vient-il, au contraire, à prévaloir, il est vaincu,

1. Il s'agit là, non du légendaire Buridan dont Villon a chanté ainsi le trépas :

Semblablement où est la reine
Qui commanda que Buridan
Fût jeté en un sac en Seine ?
Mais où sont les neiges d'antan ?

mais de Jean Buridan, de Béthune, philosophe nominaliste, qui a vivement discuté le libre arbitre dans ses commentaires sur l'Ethique d'Aristote. On lui prête la comparaison de l'âne placé entre deux seaux d'eau situés à égale distance et se laissant mourir de soif plutôt que de toucher à l'un d'eux, destinée à prouver que la liberté d'indifférence (*liberum arbitrium indifferentiæ*) est une condition nécessaire de la liberté de l'homme. Il paraît que cet argument célèbre, qui était usité dans les écoles philosophiques antérieures à Aristote, ne se trouve nulle part dans l'œuvre de Buridan.

tout en ayant parfois conscience de sa défaite et en pouvant dire avec Médée, folle d'amour pour Jason :

> ..... Si possem, sanior essem;
> Sed trahit invitam nova vis, aliudque cupido.
> Mens aliud suadet; video meliora proboque,
> Deteriora sequor.....
>
> (Ovide, *Métamorphoses*, lib. VII.)

Ce que le bon sens populaire exprime par ce dicton : « Faites ce que je dis, ne faites pas ce que je fais » et ce que Regnard, dans le *Joueur*, a traduit par ce vers laconique, mais faible :

> Je vois le bon parti, mais je suis le contraire.
>
> (Regnard, *Le Joueur*, acte IV.)

Bien que partisan du libre arbitre, Falret a cependant bien résumé dans les lignes suivantes la doctrine des adversaires de cette théorie spiritualiste : « Nous savons bien, dit-il, que quelques écoles philosophiques, dans les temps anciens et dans les temps modernes, ont nié l'existence de la liberté morale. Les unes, se plaçant au point de vue psychologique, ont soutenu que l'homme n'était pas libre dans ses déterminations, puisque sa volonté était toujours dirigée par les motifs ou les mobiles provenant de sa nature première, de son éducation ou du milieu où il avait vécu; que ces motifs étaient plus ou moins puissants selon les individus ou les circonstances; que, dès lors, l'acte accompli n'était pas le résultat d'une volonté libre et choisissant d'une manière indépendante, au milieu de motifs différents, mais au contraire, la résultante obligée, fatale en quelque sorte, de l'ensemble des motifs qui sont intervenus dans la détermination, qui ont pesé chacun d'un poids différent, selon leur force relative et qui ont entraîné l'acte accompli dans une direction déterminée aussi facile à prévoir dans une statique intellectuelle et morale qui serait élevée à la hauteur d'une science exacte, que peuvent être calculées aujourd'hui, dans la mécanique ordinaire, les résultantes de forces contraires ou agissant ensemble pour produire un mouvement déterminé. D'autres écoles philosophiques se plaçant au point de vue organique et matérialiste sont arrivées aux mêmes conclusions par une voie différente. Elles ont

cherché à prouver par des faits nombreux que les déterminations humaines sont constamment sous la dépendance de l'organisme, des tempéraments et de l'état des diverses fonctions de l'économie, qu'elles viennent essentiellement de l'organisation cérébrale de l'individu, soit héréditaire, soit acquise, de l'influence exercée sur cette organisation primitive par l'éducation, par le milieu dans lequel l'homme a vécu ou par les influences extérieures physiques et morales qui se sont exercées sur lui dès l'enfance ou pendant tout le cours de son existence; que, dès lors, lorsque l'homme se détermine à un acte quelconque, ce n'est pas en vertu d'une volonté libre, mais en vertu de son organisation particulière, des forces physiques et des facultés psychiques spéciales dont l'ensemble constitue son individualité propre, ce que les philosophes ont appelé son *moi;* que, dans ce cas, la volonté n'est pas une force ou une faculté indépendante, mais la résultante obligée de toutes les autres facultés agissant synergiquement et produisant ainsi un résultat définitif qui n'est que la résultante fatale de toutes les forces combinées se complétant ou se combattant les unes par les autres. En partant du point de départ organique, les écoles matérialistes sont donc arrivées, au point de vue de la volonté humaine et de la responsabilité légale, aux mêmes conclusions que les écoles philosophiques fatalistes qui sont parties des points de départ de l'observation psychologique et de la théorie des mobiles enchaînant fatalement la liberté. »

La négation du libre arbitre mène, on le conçoit, en criminologie pratique, a des conséquences tout autres que son affirmation. Aux déterministes, le criminel ne saurait inspirer ni mépris, ni haine, ni colère : il n'est pour eux qu'un malheureux entraîné par les circonstances ou moins bien doué, au point de vue du sens moral et de la volonté, que la moyenne de ses contemporains, qu'il s'agit non d'humilier et de punir, au sens vindicatif du mot, mais de corriger ou de mettre hors d'état de nuire. La détermination de la conduite à tenir à l'égard des délinquants n'est plus, dès lors, qu'une question de diagnostic, de pronostic et de traitement. Or, qu'enseigne l'observation, c'est-à-dire la clinique criminelle? Elle montre, fait connu depuis longtemps de tous ceux qui ont étudié la délinquence ailleurs que dans la philosophie classique, des

aliénistes, des magistrats, des policiers eux-mêmes et qui est exposé tout au long par Vidocq dans ses Mémoires, que des délinquants, les uns, qu'une aberration passagère, la passion, la pression du besoin, ont pu pousser au vol ou au meurtre, mais indemnes de toute tare héréditaire grave et honnêtes jusque-là, le sont par accident et que les autres portant, le plus souvent, des stigmates physiques et psychiques de dégénérescence, prédisposés par une hérédité fatale, voués dès leur enfance par leur organisation et leur milieu au crime qui semble être, pour eux, une vocation véritable, le sont par constitution. Alors que les premiers peuvent être avertis par une peine sévère, mais courte, puis relevés et remis dans le droit chemin par des mesures appropriées, les seconds, dès que leurs antécédents, l'étude de leur état mental, les caractères et la répétition de leurs délits ont montré leur inaptitude à prendre part à la vie sociale, doivent en être, par mesure de salut public, impitoyablement retranchés, pour n'y être réintégrés que sur de bonnes preuves d'une erreur de diagnostic ou d'une moralisation tardive et, partant, bien problématique. Mais, pour effectuer ce départ entre les délinquants d'accident et les délinquants constitutionnels, pour résoudre ce problème diagnostique que pose chaque cas particulier et assumer la lourde responsabilité de mesures de traitement et de préservation aussi radicales, il faudrait autre chose que des magistrats instruits et intègres sans doute, mais peu versés dans la véritable clinique criminologique et imbus d'une vénérable philosophie scolastique et de vieux errements judiciaires, autre chose qu'un jury de bourgeois ignorants et passionnés, dont les verdicts fantaisistes deviennent la pierre d'achoppement de la justice et un scandale public : il faudrait un jury compétent de médecins-légistes versés dans l'étude de la psychologie pathologique et de juristes ayant reçu, dans leurs écoles, des notions d'anthropologie criminelle dont l'enseignement s'impose aujourd'hui.

Ces idées, qui sont celles d'une école d'anthropologie criminelle naissante, mais déjà représentée par d'éminents esprits, ne sont pas neuves et ont été soutenues, avant moi, avec plus d'autorité et de talent. Elles ont toujours valu à leurs défenseurs, outre maints anathèmes au nom des « saines doctrines de morale » et des « croyances respec-

tables et nécessaires », le reproche d'énerver la justice et de paralyser la défense sociale. De ces reproches, le dernier seul pourrait nous émouvoir s'il était fondé; mais il n'en est rien. Il serait étrange que des principes justes, reposant sur la pure observation des faits, eussent des conséquences pratiques dangereuses et que des idées aussi nuageuses qu'hypothétiques eussent seules le privilège de sauvegarder l'intérêt général. La justice traite le criminel avec mépris et colère, mais le frappe au hasard, sans tenir compte de son organisation mentale et des causes de ses actes : aussi atteint-elle souvent plus durement le moins dangereux et, avant de se décider à le retrancher définitivement de la société ou à donner à la foule l'inutile et pernicieux spectacle d'une tuerie légale, l'entretient-elle, à plusieurs reprises, dans ces écoles normales du crime que sont les prisons, d'où il sort chaque fois plus aigri, plus haineux, mieux armé pour la lutte que jamais. La science, au contraire, voit dans le criminel un infirme ou un malade et le traite avec pitié; mais elle le soigne si elle le reconnaît curable ou, son incurabilité reconnue, elle préserve à jamais la société de son exemple et de sa fureur. Laquelle a le rôle le plus utile et laquelle a le plus beau rôle?

Mais quittons ces hautes et sereines régions de la raison pure où s'agitent des questions dont la solution n'est pas mûre encore et exige une génération d'hommes nouveaux ainsi qu'une refonte complète des lois pénales et de l'organisation pénitentiaire. Le médecin légiste qui tenterait de les exposer devant un tribunal et d'en tirer une déduction pratique ne serait ni compris, ni suivi, ni même écouté : aussi devons-nous tâcher d'accommoder ce que nous avons à dire de la responsabilité pénale des morphinomanes délinquants aux principes des magistrats qui les jugent, aux dispositions légales qu'on leur applique et aux mesures de répression que l'on prend à leur égard.

B. *Applications médico-légales.* — Comme pour l'alcoolisme, les questions médico-légales que soulève le morphinisme sont souvent compliquées par l'immixtion d'éléments étrangers à cette intoxication : états délirants liés à la dégénérescence mentale, aux prédispositions vésaniques, à l'hystérie, que présentent beaucoup de malades; états toxiques dus à la cocaïnomanie et à l'alcoolisme lui-même : aussi sont-elles rarement simples et leur solution dépend-elle moins de

l'application de principes généraux que de l'analyse attentive de chaque cas particulier.

1° *Morphinisme aigu.* — A moins d'être poussée jusqu'à la production d'accès de manie ou jusqu'à la stupeur, l'ivresse morphinique est rarement la cause directe des méfaits dont se rendent coupables les morphinomanes; mais il arrive quelquefois que ceux-ci l'invoquent à titre d'excuse ou lui demandent les forces nécessaires à l'accomplissement de leurs desseins. Tels furent les cas de ce voleur à la tire viennois, cité par Obersteiner, qui tâcha de se faire passer pour morphinomane dans le but d'atténuer sa responsabilité et n'échoua que devant la difficulté de simuler les phénomènes d'abstinence et de cette femme Fiquet, convaincue du meurtre d'un enfant, qui fut, sur un rapport de MM. Blanche et Marandon de Montyel, déclarée responsable et condamnée à vingt ans de travaux forcés.

Il ne semble pas, en effet, qu'en dehors d'une véritable intoxication par la morphine, le morphinisme aigu détermine par lui-même des impulsions et des troubles intellectuels capables de faire perdre au sujet qui en est atteint la conscience de ses actes et ses notions habituelles du bien et du mal. Aussi tous ceux qui se sont occupés de cette question se refusent-ils à voir dans l'ivresse morphinique une circonstance atténuante ou un motif d'irresponsabilité ; bien plus, on tendrait, à l'étranger surtout, à en faire une circonstance aggravante. « Dans l'injection morphinique, dit Levinstein, le débile puise des forces, l'énervé de l'énergie; par elle, le silencieux devient loquace, le timide devient hardi, la conscience de sa force et de sa capacité se trouve accrue. Un tel état semble plus propre à aggraver la responsabilité qu'à l'atténuer. »

La question de la responsabilité des délinquants morphinomanes qui ont commis un délit, sinon sous l'influence de l'ivresse morphinique, du moins pendant sa durée, ne me semble pas aussi simple et je trouve ces jugements quelque peu sommaires : il faut tenir compte, en effet, dans l'appréciation des faits particuliers, des antécédents du sujet, de son organisation mentale, des effets déjà produits par l'intoxication chronique dans les cas de morphinisme aigu secondaire et du mode de réaction du morphinisé à l'égard de l'agent toxique.

L'influence du morphinisme aigu sur la perpétration de

certains délits ne me paraît pas d'abord aussi nulle qu'à la plupart des médecins légistes ou des spécialistes en fait de morphinomanie que je viens de citer et je crois que tel délit commis au cours d'un accès d'ivresse morphinique eût pu ne pas l'être si son auteur fût resté à l'état normal. La manie morphinique, par exemple, peut amener comme celle qui est produite par l'opium, des impulsions dangereuses et, même contenue dans des limites plus modérées, l'ivresse due à l'absorption de la morphine s'accompagne d'une excitation intellectuelle, d'une obnubilation des facultés morales et du jugement, d'une tendance à convertir les idées en actes, propres à mettre au jour des instincts et des tendances délictueux qui, sans cela, fussent peut-être restés latents.

Quel que soit le degré de l'ivresse morphinique, trois cas peuvent se présenter en médecine légale. L'auteur de l'acte délictueux a pu être morphinisé à son insu ou malgré lui : dans ce cas, quelle que soit la gravité de l'acte, il ne saurait en être tenu pour responsable, puisque, selon l'article 64 du code pénal, il était, au temps de l'action, dans un état de « démence » ou « contraint par une force à laquelle il ne pouvait résister ».

L'accusé a pu se mettre volontairement en état d'ivresse morphinique pour y trouver la force de commettre l'acte délictueux. La plupart des auteurs qui ont discuté ce cas au point de vue de l'ivresse alcoolique y ont vu une circonstance aggravante : « Quand un homme, dit Me Allou, dans l'affaire Vallée, méditant une mauvaise action, va demander au vice l'abrutissement et l'anéantissement des sentiments généreux qui crient encore en lui et le détournent du crime qu'il prépare, il ne peut venir ensuite se faire une excuse de son ivresse. » A envisager, cependant, la question, au point de vue de la valeur morale de l'acte, cette valeur varie beaucoup selon que le délinquant demande à l'ivresse la force de surmonter sa lâcheté ou le moyen de faire taire ses bons sentiments et je ne peux m'empêcher de considérer, dans cette seconde hypothèse, comme une circonstance atténuante un artifice qui montre chez ce coupable un certain sentiment du bien, puisqu'il éprouve le besoin de lui imposer silence.

Il peut arriver, enfin, que le délinquant commette son délit sous l'influence de l'accès morphinique sans avoir eu

la pensée d'y chercher un excitant propre à vaincre sa lâcheté ou ses scrupules.

L'appréciation de cette espèce, au point de vue de la responsabilité pénale, prête aux mêmes discussions qu'a soulevées l'espèce semblable de l'ivresse alcoolique. Aristote, déjà et Quintilien n'admettaient pas que l'ivresse, bien qu'elle abolît la liberté, pût servir d'excuse ou d'atténuation : « L'ivresse, disaient-ils, est un état de dégradation volontaire : on ne peut trouver dans sa propre dégradation un moyen de justification; on ne peut se créer à soi-même une excuse; l'ivresse aggrave le crime au lieu de l'excuser, et il y a lieu d'appliquer deux peines : l'une pour le coupable, l'autre pour l'ivresse. » Par contre, il semble que la loi romaine, notamment dans les lois II, § 2, *De Pœnis* et VI § 7, *De Re militari* (Digeste), ait vu dans la circonstance de l'ivresse une sorte d'atténuation de la peine et d'excuse du crime. François Ier, dans l'ordonnance de 1536, après avoir puni l'ivrognerie de peines publiques, prononce contre les délits commis sous son influence une aggravation de peine. Le même principe dirige les législations anglaise et américaine, tandis que l'ivresse excuse ou atténue le délit dans les codes allemand, bavarois et autrichien. En France, la question a toujours été controversée et a donné lieu à de nombreux arrêts contradictoires. D'une part, l'art. 64 du code pénal semble autoriser à déclarer irresponsables les ivrognes délinquants et, de l'autre, les articles 64 et 65 de la loi de 1832 ne comptent pas l'ivresse parmi les circonstances atténuantes à la détermination desquelles cette loi est consacrée : c'est encore une question toute de jurisprudence.

Il est incontestable qu'à s'en tenir à l'article 64 du code pénal, le morphinisé ou le morphinomane qui a commis un délit sous l'influence de l'ivresse alcoolique se trouvait plus ou moins, au temps de l'action, dans un état de démence, au sens juridique du mot, et contraint par une force à laquelle il ne pouvait résister; il devrait donc, selon que cette démence ou cette contrainte ont été absolues, comme il peut arriver dans le délire maniaque morphinique, ou partielles comme dans les cas ordinaires, être regardé, au point de vue de l'acte incriminé, comme nullement ou partiellement responsable.

Mais, d'autre part, l'auteur du délit est coupable de

s'être mis volontairement, puisque nous admettons pour les besoins de la cause le libre arbitre, dans un état dont il devait connaître les dangers et prévoir les conséquences possibles : il doit en être puni et d'autant plus sévèrement que les suites de sa coupable imprudence ont été plus graves, car la loi réprime, à défaut d'intention coupable, l'imprudence même, comme le montrent, en matière d'homicide, les articles 319 et 320 du code pénal. En outre, sa responsabilité civile, reste, comme nous le verrons bientôt, tout entière et il doit réparer les dommages qu'il a causés.

2° *Morphinisme chronique.* — Bien que le morphinisme chronique détermine, à une période avancée de son évolution, un affaiblissement des sentiments affectifs et moraux ainsi que du jugement, comparable à celui que l'on observe chez les paralytiques généraux ou, plutôt, chez les alcooliques chroniques et capable d'entraîner à certains actes délictueux, il donne assez rarement lieu à des instructions judiciaires et les morphinomanes doivent probablement cette immunité relative à l'apathie dans laquelle ils vivent, au moins tant qu'ils sont en mesure de satisfaire leurs habitudes toxiques.

Cette règle comporte, cependant, des exceptions : le cas du docteur Lamson, qui fit quelque bruit, en Angleterre, il y a quelques années et dont nous devons la relation à M. le professeur Ball, en est une preuve. Ce médecin, d'origine américaine, avait empoisonné son beau-père avec de l'aconitine puis, le jour même, s'était réfugié à Paris pour revenir, peu de temps après, se livrer spontanément à la justice anglaise. L'instruction révéla que Lamson, morphinomane depuis de longues années et se faisant jusqu'à seize injections par jour, s'était fait remarquer, depuis longtemps, par l'affaiblissement de ses facultés, ses excentricités, ses allures bizarres et que l'imprudence avec laquelle il maniait les poisons les plus actifs, l'avait fait passer pour fou et avait éloigné de lui tous ses clients. En prison même, il déclara par écrit avoir vécu, sous l'influence de la morphine, dans un état de rêve et ne s'être nullement rendu compte de la gravité et des conséquences de son acte. En France, cette circonstance, bien exploitée par un avocat disert et des amis actifs, lui aurait probablement valu, tout au moins,

un verdict d'irresponsabilité partielle; mais en Angleterre, où la justice est moins tendre, il fut condamné à mort et pendu.

3° *Abstinence morphinique* — C'est la période d'abstinence morphinique qui est la plus féconde en faits délictueux, soit que le malade se prive volontairement de morphine, soit que la privation lui en soit imposée dans un but thérapeutique ou par le manque des ressources nécessaires à l'acquisition de l'agent toxique.

L'abstinence morphinique s'accompagne de véritables impulsions conscientes ou à demi conscientes, dont les résultats sont le suicide, le vol, la violence contre les personnes. et qui se montrent dans les trois circonstances suivantes :

1° Dans l'état d'abstinence qui accompagne l'attente de l'injection retardée;

2° Dans l'état d'abstinence dû à une suppression brusque et complète du toxique : c'est alors que les angoisses de ce sevrage sont le plus aiguës et que les impulsions sont le plus violentes et le plus irrésistibles;

3° Dans l'état d'abstinence qui suit la suppression brusque et complète et qui dure de trois à quatre semaines. Cet état, que les Allemands ont appelé *Entbenrungesqualen*[1], est particulièrement pénible et caractérisée par des obsessions à caractère impulsif.

Bien que le suicide ne soit plus regardé comme un délit, les causes qui le déterminent présentent, dans l'espèce, tant d'analogies avec celles du vol et des violences dont se rendent coupables les morphinomanes en état de sevrage, que je ne puis me dispenser d'en dire quelques mots. Leidesdoff cite un morphinomane guéri à la suite d'un long traitement qui, pendant la période de privation à longue échéance qui suivit, était en proie, la nuit, à des hallucinations et à des impulsions au suicide. Il se fit, d'abord au cou, avec un rasoir, une blessure large de dix pouces puis, guéri de cette blessure, se tua d'un coup de pistolet. Une jeune fille de 24 ans, soignée par M. Pichon, figurante dans les théâtres, hystérique d'ailleurs et morphinomane depuis sept ans, exécuta au cours de son traitement

1. *Entbehrungesqualen :* Torture de la privation; de *entbehrung :* privation; *enthbehren :* être privé d'une chose et *qual :* douleur violente, torture, supplice; de *quälen :* torturer, martyriser.

cinq tentatives de suicide par pendaison et strangulation. Guérie, enfin, non sans peine et complètement privée de morphine depuis six à sept jours, elle eut trois attaques d'hystérie, puis succomba brusquement au milieu de phénomènes d'une dyspnée terrible contre laquelle plusieurs injections de morphine pratiquées en toute hâte, demeurèrent impuissantes.

Pas plus que le suicide, la prostitution n'est, à proprement parler, un délit : nous ne saurions cependant, pour les mêmes raisons, ne pas rappeler que certaines femmes, pour se procurer de la morphine, n'hésitent pas ou se résolvent à acheter de leur personne une substance qu'elles sont hors d'état de payer de leur bourse et qu'il se trouve des pharmaciens assez infâmes pour accepter cet abominable marché. Une malade de M. Pichon, ouvrière de son état, dont toutes les ressources étaient épuisées, se trouvait enfermée dans ce cercle vicieux terrible : travailler pour gagner l'argent nécessaire à l'acquisition de sa morphine et se morphiniser pour trouver la force de travailler. Douée d'une certaine intelligence, cette femme, honnête jusque-là, raconte ainsi le naufrage de son honneur :

« A l'heure ordinaire de l'après-midi où je me faisais les autres piqûres, il ne me restait plus un centigramme de morphine. Je commençais à sentir les effets de la privation que j'avais déjà subie autrefois et dont je me souvenais...

« Cette idée, toute d'imagination, contribuait ainsi à augmenter le malaise réel et véritable qui allait s'accentuant. Il semblait, au bout de deux à trois heures d'attente, qu'on m'enfonçait des clous dans la tête et dans l'estomac. Vers le soir, j'eus une diarrhée incoercible avec des vomissements qui ne cessaient pas. J'avais froid et chaud en même temps et je ressentais de petits frissons dans tout le corps. Je me couchai alors en pensant que le sommeil viendrait à mon secours : c'était peine perdue. Je ne pouvais rester en place : je circulais de long en large dans ma chambre ; un moment même, je me mis à courir. Je ne savais plus que faire pour calmer les douleurs qui siégeaient partout, surtout dans le creux de l'estomac, dans le ventre et dans la tête.

« J'agitais les mains, je me frappais la poitrine. Le soir était venu et, avec le soir, l'heure de ma dernière piqûre habituelle et je n'avais pas pris un milligramme de morphine depuis huit heures du matin : je devins comme ivre.

Ma tête bouillonnait, je me sentais comme étouffée. Au milieu de ces souffrances intolérables, j'utilisais le peu de raison que me laissait mon cerveau détraqué à chercher le moyen de me procurer quand même de la morphine ; à ce moment, en effet, *j'aurais tué quelqu'un, si ce meurtre m'eût procuré une piqûre.*

« C'est alors qu'une idée folle me traversa la tête. Il était dix heures du soir environ : je descendis comme une folle les escaliers de ma maison et j'accostai un monsieur sur le trottoir. Je devais ressembler à une femme grise, car j'étais ivre... Il me regarda quelque temps et m'emmena. Je vous demande pardon, monsieur, vous comprenez... je souffrais tant et j'étais ivre... »

J'ai dit que la morphine devenait, pour les malheureux morphinomanes, aussi nécessaire que le pain. Ce lamentable récit ne rappelle-t-il pas, en effet, celui de la Gervaise de l'*Assommoir* descendant, elle aussi, dans la rue, affolée, ivre de faim et se prostituant pour un morceau de pain ?

Parmi les délits dont se rendent coupables les morphinomanes privés de morphine, les attentats contre la propriété sont de beaucoup les plus fréquents : ils ont presque toujours pour objet de se procurer le poison indispensable à l'existence du malade.

Beaucoup de morphinomanes commettent de véritables faux en fabriquant des ordonnances contre lesquelles les pharmaciens, plus ou moins dupes de cette supercherie, leur délivrent la morphine. Nous avons vu que tel était un des moyens employés par C... (Valentin) et que Mme L... rédigeait, dans le même but, les fausses ordonnances qu'elle signait du nom de son mari.

Beaucoup plus graves sont les vols, parmi lesquels les vols dans les magasins et aux étalages sont les plus fréquents. M. Brouardel a eu à se prononcer sur l'état mental et le degré de responsabilité d'une fille D..., âgée de 31 ans, qui, traitée pour une diarrhée cholériforme par le laudanum à hautes doses et, d'ailleurs, nerveuse et mal équilibrée, prit l'habitude de boire ce toxique dont elle finit par absorber de quarante à quarante-cinq grammes par jour. Elle en vint même à acheter le laudanum au litre, dépensant, pour satisfaire sa passion, de 1 000 à 1 200 francs par an et vendant tout ce qu'elle possédait.

pour subvenir à cette dépense. Complètement ruinée, plongée dans l'abrutissement le plus complet, incapable de subvenir à ses besoins naturels et artificiels, elle vola un jour, dans un magasin où elle était occupée, des dessus d'ombrelles en dentelle qu'elle s'empressa de vendre 140 francs et employa l'argent de son vol à acheter du laudanum. Prenant en considération l'affaiblissement intellectuel et surtout moral créé par ses habitudes d'opiophagie invétérée, M. Brouardel conclut à une responsabilité tout au moins très limitée et la fille D..., bénéficiant d'une ordonnance de non-lieu, fut remise à ses parents.

L'affaire de la femme J..., qui fut confiée à l'expertise de M. Motet, eut un assez grand retentissement à cause du rôle joué par un pharmacien trop complaisant qui lui avait fourni à crédit, pendant dix-huit mois consécutifs, pour 1 600 francs de chlorhydrate de morphine et qui fut, pour ce fait, poursuivi et condamné à huit jours de prison et 1 000 francs d'amende. Cette femme, atteinte, longtemps avant que de devenir morphinomane, de violentes attaques d'hystérie avec crises délirantes et accès de cécité pour lesquels on avait dû la placer dans une maison d'aliénés, prenait, au moment où elle se rendit coupable d'un vol, plus d'un gramme de chlorhydrate de morphine par jour. Sur le rapport de M. Motet, elle fut déclarée irresponsable.

Je pourrais multiplier ces citations qui présentent une triste et banale uniformité, mais je préfère rappeler, avant d'en finir avec les vols commis par les morphinomanes, un fait emprunté à M. Marandon de Montyel qui tire son intérêt de la situation du coupable et de l'extrême gravité qu'aurait eue l'acte délictueux sans les circonstances toutes particulières dans lesquelles il s'est produit. Il ne s'agit de rien moins que d'un vol avec effraction commis sur un bâtiment par un avocat en puissance d'abstinence morphinique qui a donné, dans l'espèce, la mesure de l'irrésistibilité des impulsions qu'elle détermine.

M. X..., avocat distingué, rendu morphinomane, à l'âge de vingt-huit ans, par le traitement de coliques hépatiques au moyen d'injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine et arrivé, en deux ans à s'injecter, chaque jour, vingt-trois centigrammes de ce sel, revenait par mer de Gênes à Marseille lorsqu'il perdit, par un gros temps, toute sa provision de morphine. Il en réclama en vain au méde-

cin du bord : après avoir résisté pendant plusieurs heures au besoin croissant qui le tourmentait, il commit, pour s'en procurer, un vol avec effraction dans la pharmacie du paquebot. Il ne fut pas inquiété et, soit pour atténuer la gravité de son action, soit qu'il se fît illusion sur la puissance de sa volonté, il prétendit n'avoir cru faire qu'une gaminerie sans importance d'autant qu'il eût pu, s'il en eût jugé autrement, résister à la tentation. Je ne suivrai pas M. de Montyel dans les considérations philosophiques dont il accompagne le récit de ce fait et ne discuterai pas, avec lui, les opinions de Kant, de M. Richet et de M. Vacherot; mais je serais tenté de croire comme lui que, loin de se livrer à une gaminerie, M. X... a succombé à une impulsion puissante née du besoin impérieux d'un excitant dont il éprouvait quotidiennement l'action depuis dix ans et qu'il fallut que cette impulsion fût bien forte pour qu' « un avocat distingué, à la tête d'une grande situation, homme du monde accompli », se laissât aller à un délit qui n'a aucune gravité au fond, il est vrai, mais que la loi punit si sévèrement et dont un capitaine de paquebot inintelligent ou méchant eût pu faire une affaire d'état. J'ajouterai que le médecin du bord mérite peut-être quelque blâme, car si M. X... l'a réellement mis au courant de sa situation de morphinomane, il a certainement, en lui refusant une injection de morphine sans être en état d'entreprendre un traitement méthodique et accepté du malade, péché soit par ignorance, soit par inhumanité.

Il est difficile, même en acceptant les bases psychologiques sur lesquelles repose encore l'appréciation de la responsabilité des délinquants en général, de déterminer, autrement que pour chaque cas particulier, celle des morphinomanes en état de privation que le besoin de morphine pousse à des attentats contre la propriété. Cette responsabilité peut être à peu près entière, elle peut être nulle, et l'on conçoit qu'entre ces deux termes extrêmes il puisse exister tous les intermédiaires. Il est évident, en effet, toujours en acceptant le principe de la liberté morale et la doctrine de la volonté libre, qu'un morphinomane, héréditairement ou non atteint dans l'équilibre de ses facultés intellectuelles et morales, doué de peu de jugement, de peu de volonté et enchaîné à une habitude invétérée, ne saurait guère être tenu pour plus coupable d'avoir cédé aux

tortures d'une privation longtemps prolongée que le serait, en bonne justice, un malheureux qui, mourant de faim, aurait volé un pain chez le boulanger, tandis qu'un homme placé dans des conditions tout opposées semblera peut-être n'avoir pas opposé à son impulsion une résistance assez énergique et assez opiniâtre. Mais peut-on concevoir qu'un homme, morphinomane depuis peu et par conséquent n'éprouvant pas de la privation de morphine d'extrêmes souffrances, ayant fait preuve jusque-là d'une volonté et d'un jugement solides, assez intelligent et assez conscient pour comprendre l'importance sociale d'un vol et les risques disproportionnés à ses bénéfices qu'il entraîne, se mette dans une situation pareille? Une telle hypothèse a-t-elle une réalité pratique et si une pareille antinomie entre la conduite d'un individu et les mobiles qui semblent devoir la déterminer existe réellement, n'est-il pas plus rationnel d'en chercher l'explication dans un facteur étiologique ignoré, qu'une analyse plus approfondie pourrait déceler, que de se tirer d'affaire en concluant à la responsabilité d'un coupable qui, ayant en mains tous les moyens d'échapper au délit, « n'a pas voulu » s'en servir? Il est décidément bien difficile, pour qui n'a pas l'illusion du libre arbitre et a « l'aveuglement » de le nier, de peser des responsabilités qui n'ont d'autre base qu'un principe de liberté échappant à son entendement.

Nous avons vu, en traitant des effets psychologiques de l'abstinence morphinique, quels changements d'humeur accompagnent cet état et nous avons rappelé, à ce sujet, le proverbe turc qui assimile les gens grognons et irascibles à des « thériakis privés de leur opium ». Cette mauvaise humeur du morphinomane privé de son injection peut se changer en fureur si l'on tente de s'opposer à ses habitudes et nous en avons cité des exemples : en pareils cas les maris les plus doux deviennent violents et il serait aussi difficile d'enlever sa seringue à un morphinomane depuis longtemps à jeun qu'un morceau de pain à un affamé ou un os à un chien qui le ronge.

Je ne connais cependant pas de cas de violences commises par un morphinomane ayant atteint un degré de gravité capable d'en faire un délit et d'attirer l'attention de la justice. Cela tient à ce que les parents de ces malades, qui ont le plus à souffrir de leurs scènes, les abandon-

nent, ou, s'ils se dévouent, se gardent de les pousser à bout et, en tout cas, de porter plainte contre eux; cela tient aussi à ce que jusqu'ici aucun morphinomane ne s'est probablement trouvé dans l'alternative de se passer indéfiniment de morphine ou de recourir, pour s'en procurer, au vol à main armée ou au meurtre. Je dois cependant rappeler cette parole significative de la malheureuse femme dont M. Pichon a relaté les impressions et qui en arriva à descendre sur le trottoir pour y ramasser l'argent nécessaire à l'entretien de sa funeste passion : « Au milieu de ces souffrances intolérables, j'utilisais le peu de raison que me laissait mon cerveau détraqué à chercher le moyen de me procurer *quand même* de la morphine : à ce moment, en effet, *j'aurais tué quelqu'un si ce meurtre m'eût procuré une piqûre* ».

4° *Morphino-cocaïnomanie.* — Les actes délictueux dont peut se rendre coupable le morphino-cocaïnomane sont sous la dépendance, non seulement de l'excitation qui accompagne la période euphorique de la double intoxication à laquelle il s'expose et des souffrances doublement pénibles que détermine la privation des deux agents toxiques, mais encore du véritable délire psycho-sensoriel que nous avons vu survenir fatalement, avec son caractère éminemment dépressif, avec ses idées hypochondriaques et de persécution, à une période un peu avancée de l'intoxication.

Aussi les morphino-cocaïnomanes sont-ils dangereux, non seulement à la manière des morphinomanes, mais encore à la manière des alcooliques hallucinés et persécutés. Nous avons vu sous cette influence toxique C..., homme très doux, timide même, attaquer des rôdeurs de nuit et se faire assommer par eux, puis démolir la porte de sa chambre derrière laquelle se trouvaient des ennemis imaginaires. Ce ne sont encore que des violences légères; mais il est des cas où le délire de ces malades peut avoir des conséquences irréparables.

Une bien triste histoire dont j'ai connu le héros nous en fournit la preuve : c'est celle du malheureux Dr X..., de Lyon, dont les journaux ont été remplis il y a quelques mois. Lorsque j'ai connu le Dr X..., il était interne à l'Antiquaille où je remplissais, auprès de M. le professeur Gailleton, les fonctions de chef de clinique. C'était un « gone » fort intelligent, gai, original, plaisant, le boute-en-train de

la salle de garde où je déjeunais quelquefois et qu'il égayait du feu roulant de ses railleries et de ses bons mots. Je me souviens surtout qu'il n'avait pas son pareil pour imiter l'inimitable Guignol lyonnais dont il avait, du reste, la physionomie narquoise, le sel caustique et jusqu'à l'accent et la voix. Après mon départ de Lyon, je le perdis de vue. Comment devint-il morphino-cocaïnomane? Je l'ignore; mais je crois que les difficultés de la vie et un certain appoint héréditaire n'y furent pas étrangers; j'appris seulement par les journaux, comme tout le monde, que fou de jalousie, très certainement sans motifs, saturé de morphine et de cocaïne, il avait tué à coups de revolver sa jeune femme, s'était ensuite suicidé et avait succombé à l'Hôtel-Dieu après une agonie de plusieurs jours pendant laquelle il n'avait cessé de réclamer, à grands cris, des piqûres. La veille du drame, il avait adressé à un grand journal de Paris, qui l'avait publiée[1], une longue lettre marquée du sceau de la folie, dans laquelle il formulait contre sa victime et quelques-uns de ses parents ses griefs imaginaires et annonçait sa funeste résolution.

Si le malheureux X... n'avait pas succombé à ses blessures, l'aurait-on déclaré responsable de son attentat? Non, certainement, pas plus que l'alcoolique persécuté qui, lui aussi, peut tuer sous l'influence d'une jalousie pathologique; mais il eût fallu l'interner, le guérir, ne le relâcher que sur la certitude d'une guérison sérieuse, le soumettre au dehors à une surveillance intelligente et discrète, mais efficace et le réintégrer à la moindre menace de récidive[2].

1. La publication de cette lettre aurait dû motiver des poursuites et attirer sur le journal qui s'en est rendu coupable une punition exemplaire. Que la presse s'arroge la mission de contrôler les actes des pouvoirs publics, c'est un fait qui pourrait avoir l'avantage de réprimer bien des abus et de faire échec à l'arbitraire administratif, si tous les journaux étaient honnêtes, rédigés par des hommes sérieux et compétents et, si beaucoup d'entre eux, en province surtout, ne se laissaient pas exclusivement guider par leurs sympathies et leurs haines de parti, de coterie et de clocher et ne transformaient pas toutes les questions d'intérêt public en questions de personnes; mais qu'elle prétende, en diffamant impunément et en se mêlant d'affaires privées, exploiter à son profit le goût malsain des lecteurs pour le scandale et les cancans, c'est une audace qui n'a d'égale que l'inertie de l'autorité et la lâcheté des victimes. Cette lâcheté fait toute sa puissance et ses honteux excès jouent un rôle important dans la démoralisation qui gagne toutes les classes de la société; malheureusement les plus clairvoyants se contentent de dire de l'omnipotence et de l'impunité de la presse, comme du suffrage universel, de l'institution du jury et autres « conquêtes » démocratiques : « C'est un fait contre lequel on ne peut rien; c'est un mal nécessaire. »

2. Parmi les délits des morphinomanes, il en est de plus plaisants que

II. Responsabilité civile des morphinomanes.

L'article 1382 du code civil dispose « que tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » et l'article suivant ajoute que « chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence ».

Quelque clair que soit ce texte, en apparence, c'est encore une question de savoir si l'aliéné reconnu pénalement irresponsable, le demeure civilement et doit être tenu de réparer les dommages qu'il a causés par le fait de son affection mentale. La jurisprudence, à cet égard, fourmille d'arrêts contradictoires et tandis que Pothier, Delvincourt, Favart, Zacharias, Toulier, Proudhon, Marieule, Lourdat, à l'avis desquels semblent se ranger Briand et Chaudé, pensent que les fous, les insensés, les furieux ne sont pas civilement responsables, d'autres, tels que Carnot, Merlin, Lagraverat, soutiennent le parti contraire et l'un et l'autre camp ne se fait pas faute de citer, à l'appui de sa thèse, nombre d'arrêts de la Cour de cassation.

Je suis trop incompétent en droit pour me jeter au milieu de si graves autorités et discuter la question au point de vue juridique; je soupçonne, d'autre part, que le simple bon sens a moins de force en jurisprudence que l'interprétation des textes et les précédents. Il me semble, pourtant, que l'incertitude de la jurisprudence tient en grande partie à l'ambiguïté avec laquelle l'article 1382 du code civil est rédigé. Il y est dit, en effet, que « tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui *par la faute duquel* il est arrivé à le réparer ». Or la déclaration d'irresponsabilité exclut *la faute;* donc on ne saurait exiger de l'aliéné irresponsable aucune réparation. Voilà ce que c'est que de fonder la législation sur des hypothèses métaphysiques et sur des distinctions dignes de

sérieux. Je tiens d'une ancienne surveillante des hôpitaux de Paris l'histoire d'un « vieux de Bicêtre », morphinomane, lequel, ayant à toucher chaque année une gratification, se privait de morphine quelques jours avant de se présenter dans les bureaux de la Compagnie qui la lui avait accordée. Il s'y montrait avec une mine si défaite que le directeur lui payait sans trop se faire tirer l'oreille une petite rente, espérant bien ne plus le revoir et apprendre sa mort avant la prochaine échéance. La porte franchie, une bonne piqûre rendait au faux moribond toute sa gaîté et toute sa vigueur.

la psychologie et de la morale scolastiques du moyen âge!

Que l'on me permette cependant de tenter d'éclairer cette controverse à l'aide d'un raisonnement par l'absurde. Un pauvre homme est voisin d'un aliéné riche qui voit en lui un persécuteur, le menace, tente plusieurs fois de le tuer, d'incendier sa maison et finit par y réussir. Arrêté, l'incendiaire bénéficie comme irresponsable d'une ordonnance de non-lieu et est interné dans un asile, dans une maison de santé privée, d'où il ne lui sera pas trop difficile de s'échapper s'il le veut bien ou dont sa famille, à force de tourmenter le médecin, parfois même en l'intimidant par le jeu de ses influences ou en le menaçant de saisir la terrible Presse d'un cas odieux de séquestration arbitraire, finira peut-être par lui faire ouvrir les portes. Pendant ce temps-là, la malheureuse victime d'un fou, qui n'a pu obtenir, parce que le législateur a mis « faute » où il eût fallu mettre « fait », aucune indemnité, est ruinée et succombe sous le poids du désespoir et de la misère; peut-être même, pour payer ses dettes et nourrir sa famille, s'est-elle laissée aller à commettre quelque indélicatesse qu'on lui fera payer cher, car on la déclarera bel et bien responsable. Est-ce juste? Est-ce logique? Est-ce bien là l'esprit de la loi? Ce déni de justice, ce refus de réparation, n'autoriserait-il pas les citoyens prévoyants qui ont le malheur de vivre dans le voisinage d'un aliéné à se défaire de lui à la première menace, avant qu'il leur ait causé, dans leur personne et leurs biens, des dommages irréparables? « Morte la bête, mort le venin. »

III. Capacité civile des morphinomanes.

La capacité civile est le pouvoir d'accomplir les actes de gestion, qui sanctionnent les rapports d'intérêt entre les individus, c'est-à-dire d'acheter et de vendre, de donner et de contracter, d'ester en justice : les achats et les ventes, les donations et les héritages, les contrats et le mariage, les actes judiciaires, en sont les manifestations les plus usuelles et les plus importantes. Son usage est subordonné à certaines conditions d'âge et d'état civil et peut être suspendu complètement par l'interdiction, partiellement par la dation du conseil judiciaire.

Pas plus que l'alcoolisme, la morphinomanie n'est, en elle-même, une cause d'incapacité civile; mais si l'état

mental qu'elle détermine ôte au morphinomane l'aptitude à se diriger et l'expose à des captations dangereuses pour ses intérêts, il peut y avoir lieu de prendre à son égard des mesures conservatoires et, selon que les troubles intellectuels sont plus ou moins prononcés, qu'ils se rapprochent de la démence ou de la simple débilité mentale, de prononcer son interdiction comme pour un aliéné ou de le pourvoir, comme un prodigue ou un débile, d'un conseil judiciaire. La morphinomanie n'a plus, dans l'appréciation de la conduite à tenir, que la valeur d'une indication étiologique et l'état mental du sujet doit seul guider le tribunal ainsi que le médecin-expert, s'il est fait appel à ses lumières.

A ces questions de droit civil se rattache celle des assurances sur la vie dont l'importance croît chaque jour avec la diffusion de la morphinomanie, d'une part, et de ce mode de contrat, de l'autre; elle a été surtout étudiée par Erlenmeyer et, avant lui, en Angleterre par Christison, Abercrombie, Duncan, Alison, à propos d'un procès entre une compagnie d'assurances et les héritiers d'un opiophage, le comte de Mar.

Pour la solution de ces délicates questions, Erlenmeyer, à l'avis duquel M. Pichon semble se ranger, distingue les morphinomanes médicaux des morphinomanes par euphorie. Les premiers sont irresponsables de leur intoxication et leur assurance demeure valable pourvu qu'il soit démontré que le médecin, par une thérapeutique imprudente, est le vrai coupable; les seconds, sont les auteurs de leur propre intoxication : ayant cherché dans la morphine un assouvissement à leur passion, comme d'autres le cherchent dans l'alcool ou le jeu, ils doivent être traités comme les alcooliques et les suicidés, et leurs héritiers, parents ou amis, ne doivent pas bénéficier de l'assurance contractée.

Comme on le voit, c'est toujours cette question de responsabilité et de liberté morales dont les données, à supposer que les bases en aient quelque réalité, sont d'une détermination si douteuse et si difficile. Pour moi, je ne vois pas ce que vient faire tant de morale dans un débat purement commercial entre assureur et assuré et je vais tâcher d'envisager la question à un point de vue plus réaliste.

Pour éviter de verser aux ayants-droit la somme pour laquelle le morphinomane a souscrit une assurance à leur profit, une Compagnie peut exciper de deux moyens dont il faut discuter la valeur :

Elle peut prouver que les habitudes du morphinomane étaient antérieures à la signature du contrat et lui reprocher de ne pas les avoir fait connaître. Elle y semble autorisée, à première vue, par un article de ses statuts que je copie dans le prospectus de la *Compagnie générale d'Assurances* que j'ai sous les yeux.

« *Article premier.* — Les déclarations, soit du contractant, soit du tiers assuré, servent de base au présent contrat. Toute réticence, toute fausse déclaration qui diminueraient l'opinion des risques ou qui en changeraient le sujet, annulent l'assurance et, dans ce cas, les primes payées demeurent acquises à la Compagnie. »

Ce moyen est plus spécieux que juste. L'assuré, dont les habitudes toxiques, à supposer qu'elles existent au moment de la signature du contrat, peuvent être récentes, intermittentes et de peu de gravité, n'est pas tenu d'en connaître les dangers et de leur accorder plus d'importance que ne semble le faire la Compagnie elle-même, puisqu'elle néglige de le faire interroger à ce sujet par son médecin et d'introduire la mention de ces habitudes dans le questionnaire qu'elle propose à sa signature. Il devrait, à ce compte, révéler tout aussi bien l'habitude de fumer, de boire la goutte matinale, qui peuvent compromettre non moins gravement sa santé ou, même, celles de monter à cheval ou en ballon, qui sont tout autant de nature « à augmenter les risques » de l'assureur. On ne voit pas, en un mot, pourquoi l'assuré se montrerait, à son détriment, plus instruit, plus prévoyant que l'assureur et serait plus soucieux des intérêts de ce dernier que des siens propres.

Le questionnaire médical de la Compagnie que je prends pour type, car elle compte parmi les plus anciennes et les plus prospères, se termine, d'ailleurs, par la déclaration suivante : « Je soussigné, après avoir lu attentivement mes réponses aux questions sus-énoncées, déclare qu'elles sont conformes à la vérité et n'avoir rien caché qui puisse induire la Compagnie en erreur sur la décision qu'elle doit prendre à l'égard de l'assurance proposée sur ma

vie. » Il résulte de ce libellé que l'engagement que prend l'assuré de ne rien cacher à la Compagnie ne porte que sur les questions qui lui ont été posées et non sur les faits étrangers au questionnaire, dont il peut avoir perdu le souvenir ou dont il est en droit de méconnaître ou d'interpréter à sa guise l'importance et la signification.

Mais si les habitudes morphinomaniaques sont postérieures à la signature du contrat, les Compagnies peuvent-elles encore se tirer de la pénible obligation de l'exécuter en assimilant les morphinomanes aux suicidés qui, ainsi que les duellistes et les guillotinés, perdent, d'après leurs statuts, le bénéfice de l'assurance?

Il faudrait d'abord, pour que la question méritât examen, que le morphinomane eût évidemment succombé, soit dans le cours d'une intoxication morphinique aiguë, soit aux progrès de la cachexie morphinique, soit à une affection intermittente née sous l'influence de l'intoxication chronique. Autant de problèmes dont la solution n'est pas toujours aisée. Mais, en supposant même ceci démontré, combien est délicate cette question! Sans doute, par le fait de leurs habitudes, beaucoup de morphinomanes abrègent le cours de leur vie; mais la plupart d'entre eux n'en ont guère conscience et aucun, sans doute, ne le fait de propos délibéré. Or, la volonté de mourir n'est-elle pas un élément indispensable de la définition du suicide? Ne pourrait-on, à ce compte, assimiler aux suicidés les alcooliques et même les simples buveurs de goutte matinale qui finissent par la cirrhose, le fumeur que tue un épithelioma et, dans un autre ordre d'idées, le canotier qui finit par se noyer, le cavalier qui se casse la tête, l'aéronaute qui tombe dans la mer, tous ceux enfin, gentlemen et professionnels, qui pratiquent des sports plus ou moins dangereux que ne justifient pas, pour les premiers du moins, l'exercice d'une profession ou l'accomplissement d'un devoir? Où s'arrêtera-t-on en admettant un pareil principe? Quel sera le guide dans cette distinction entre les maladies voulues et les maladies involontaires? Quelle source de chicanes et d'abus!

J'estime, en résumé, que la justice civile ne saurait accueillir avec trop de réserve les prétentions des Compagnies d'assurances lorsqu'elles sont fondées sur les deux moyens que je viens d'énumérer. Ces Compagnies ont tout

en mains pour sauvegarder leurs intérêts : que ne le font-elles? J'admets, à la rigueur, qu'elles regardent la mort par le duel, le suicide et l'exécution judiciaire comme des circonstances résolutoires de leur engagement, bien qu'on ne voie guère de bons pères de famille se faire raccourcir pour laisser une honnête aisance à leur femme et à leurs enfants; mais, loin d'être multipliées arbitrairement, ces exceptions doivent être formelles et peu nombreuses. Que les Compagnies s'entourent de garanties suffisantes; qu'elles demandent à leurs médecins un examen approfondi du candidat à l'assurance; qu'elles fassent subir à ce dernier un interrogatoire clair et détaillé au lieu de lui faire remplir un questionnaire dont l'insuffisance et l'ambiguïté, peut-être voulues, semblent propres à ménager, pour l'avenir, toutes sortes de chicanes; qu'en ce qui concerne les morphinomanes, en particulier, elles exigent d'eux la déclaration de leur vice, fassent rechercher sur eux les stigmates qui le trahissent souvent et leur fassent prendre l'engagement de ne se faire d'injections que sur prescription médicale; mais qu'elles renoncent à des revendications qui ne peuvent reposer que sur la solution de questions à peu près insolubles et dans lesquelles leur bonne foi peut être suspectée. Peut-être même y va-t-il de leur intérêt. Bien des gens, en effet, hésitent à faire aux Compagnies une rente, souvent au prix de grands sacrifices, dans la crainte de difficultés futures qu'ils ne seront plus là pour surmonter, dans la pensée que les Compagnies, secondées par d'habiles avocats, pourront un jour démontrer udiciairement que s'ils sont morts, c'est qu'ils l'ont bien voulu et frustrer ceux sur la tête desquels ils avaient contracté l'assurance du morceau de pain qu'ils voulaient leur laisser. Jusque-là, la justice pourra craindre, en prenant trop vivement les intérêts de riches et puissantes Compagnies, de léser à leur profit les intérêts autrement respectables de la veuve et de l'orphelin[1].

1. Voici les parties essentielles du questionnaire que la Compagnie générale d'Assurances fait remplir par ses futurs clients. On verra combien il est incomplet, peu clair parfois, et qu'il n'y est nullement question des habitudes plus ou moins nuisibles auxquelles peut se livrer le futur assuré :

1° A quelle date et en quel lieu êtes-vous né? — 2° Êtes-vous actuellement en parfaite santé? (Le morphinomane peut, de très bonne foi, répondre affirmativement à cette question.) — 3° Avez-vous été vacciné? avez-vous eu la petite-vérole? — 4° Avez-vous quelque infirmité de nais

sance ou accidentelle? — Avez-vous une hernie? — 5° Avez-vous eu anciennement ou récemment quelques maladies? Quelles ont été ces maladies et leur durée? De quels médecins avez-vous reçu les soins? — 6° Avez-vous consulté un médecin dans une circonstance particulière? (Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire??) — 7° Quel est votre médecin habituel? Où demeure-t-il? — 8° Si vous n'avez pas de médecin, quel est celui de votre famille? — 9° S'il s'agit d'une femme : Etes-vous enceinte? etc. — 10° Y a-t-il eu, dans votre famille, un ou plusieurs cas des maladies ci-après : goutte, épilepsie, phtisie, aliénation mentale, cancer? — 11°, 12°, 13° et 14° Questions diverses pour savoir si le candidat s'est présenté à d'autres Compagnies, a été assuré par elles, etc.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DE LA MORPHINOMANIE

« *Non ignora mali, miseris succurrere disco.* »

« Mieux vaut prévenir que guérir. » Aussi diviserai-je cet important chapitre en deux parties : dans l'une, je parlerai des moyens de couper le mal à sa racine, c'est-à-dire de la prophylaxie du morphinisme; l'autre sera consacrée à la réparation du mal, c'est-à-dire au traitement de la morphinomanie.

I

PROPHYLAXIE DU MORPHINISME.

Il existe deux moyens, de valeur inégale, de combattre chez un peuple une habitude vicieuse : frapper ceux qui s'y livrent ou ceux qui la favorisent. Le premier a, depuis longtemps, prouvé son insuffisance; le second, seul, offre quelques chances de succès, pourvu qu'on l'applique avec suite, méthode et rigueur.

L'on sait combien furent vains les efforts des Sultans de Constantinople pour préserver leur empire de l'invasion du tabac. L'opium fut, est encore prohibé en Chine et sans plus de succès : ce n'est pas, cependant, qu'on ait ménagé

aux contrevenants les menaces et les châtiments. Après avoir frappé sans succès l'importation de l'opium d'un impôt considérable, le gouvernement du Fils du Ciel eut recours à des dispositions pénales dont nous trouvons un modèle dans un édit fameux rendu, en 1841, par le vice-roi de Canton : « Voilà deux ans, dit ce personnage, que le chef du Céleste-Empire a défendu à tous ses sujets de fumer l'opium. Ce délai de grâce expire le douzième jour de la douzième lune de cette année : alors tous les coupables de contravention seront punis de mort; leurs têtes seront exposées en public afin d'effrayer ceux qui seraient tentés de les imiter. J'ai réfléchi, pourtant, que l'emprisonnement solitaire était plus efficace que la mort pour réprimer un aussi épouvantable délit : je déclare donc que je vais faire construire près de la porte d'Eternelle Justice une prison spéciale pour les fumeurs d'opium. Là, ils seront tous, riches ou pauvres, enfermés dans une cellule étroite, éclairée par une fenêtre, avec deux planches servant de lit et de *siège pour s'asseoir*[1]. On leur donnera chaque jour une ration d'huile, de riz et de légumes. En cas de récidive, ils subiront la mort. » Cet édit si sévère ne paraît pas avoir corrigé beaucoup de fumeurs; peut-être, comme toutes les lois portant des pénalités disproportionnées avec les fautes à punir, ne fut-il pas appliqué avec beaucoup de rigueur et le bon vice-roi s'aperçut-il, ainsi que le fait remarquer M. Régnard à qui j'emprunte cette citation, qu'à le prendre à la lettre, il risquait de dépeupler son harem et de se condamner lui-même. La moralisation, les prédications, l'imagerie populaire représentant les malheurs des fumeurs d'opium, qui furent ensuite employées, ne donnèrent pas, paraît-il, de meilleurs résultats et ne se montrèrent pas plus efficaces contre le suc du pavot que le sont chez nous, contre l'alcool, les sociétés de tempérance.

Si des mesures prohibitives aussi rigoureuses furent vaines chez des peuples d'Orient habitués et soumis au régime paternel mais despotique de maîtres absolus, que pourrait-on en attendre dans une république et dans une monarchie constitutionnelle où le sentiment de la liberté individuelle est poussé à l'excès et où le pouvoir est assez subordonné à l'opinion publique ou, plutôt, à ceux qui la

1. Carpentras n'a donc pas le monopole des « bancs pour s'asseoir ».

font pour n'oser imposer les mesures les plus simples, les plus utiles et les plus anodines, telles que la désinfection et la vaccination obligatoires? Quant aux Sociétés contre l'abus de l'opium que l'on pourrait créer, elles recruteraient sans doute leur personnel habituel de débiles vaniteux, d'intrigants et de braves gens naïfs éloignés, par nature, de tout excès, mais ne rendraient guère plus de services réels et ne feraient guère plus de conversions sérieuses que celles qui existent déjà contre l'abus de l'alcool et du tabac. Je me souviens d'avoir vu, pendant mon internat à la Salpêtrière, la Société de tempérance contre l'abus des boissons alcooliques décerner une belle médaille au plus fameux ivrogne de la maison.

Ce n'est donc pas là qu'il faut viser : il ne s'agit pas d'abattre les fruits de l'arbre, mais d'en couper la racine. Le médecin et le pharmacien, l'un en légitimant les injections, l'autre en en fournissant le matériel sont, comme nous l'avons vu, les grands facteurs du morphinisme qui aura vécu le jour où le premier ne prescrira la morphine que pour une fois et à bon escient et où le second ne pourra plus délivrer ce remède qu'à faible dose et sur la production d'une ordonnance médicale. Ce sont donc la prescription et la délivrance du poison qu'il faut réglementer et pour assurer une sanction à cette réglementation qui existe en partie, ce ne sont pas les moyens légaux qui nous manquent, mais bien le désir, la volonté, l'audace de les appliquer avec esprit de suite et fermeté.

Parlons d'abord du médecin et de ceux qui, sans en avoir le titre et en s'en parant ou non, en usurpent les pouvoirs. Nous savons que souvent, par négligence ou condescendance, ou même dans le louable but d'éviter à son client des frais de visite inutiles, quelquefois aussi dans un esprit de honteuse spéculation, le médecin prescrit de petites doses de morphine renouvelables à volonté et que le pharmacien, généralement plus commerçant encore et plus âpre au gain que son pourvoyeur, s'empresse d'exécuter à l'infini de semblables ordonnances. Il y a dans cette pratique un danger manifeste et une illégalité qu'il est malheureusement difficile de combattre. Sans doute, la logique et la prudence exigeraient qu'on interdît aux médecins de prescrire les substances actives et surtout toxiques à des doses supérieures à celles que le Codex autorise pour

la consommation d'un jour et aux pharmaciens d'exécuter des ordonnances ayant plusieurs jours de date ; mais tant de rigueur serait un retour à la médecine officielle des siècles passés, si préjudiciable aux intérêts de la science et des malades mêmes, et il serait très facile au médecin de tourner la prescription légale soit en délivrant simultanément plusieurs prescriptions exécutoires dans des officines différentes, soit en renouvelant indéfiniment la même, sans seulement voir le client auquel elle serait destinée. Lorsqu'une mesure, même juste et rationnelle, est inapplicable, mieux vaut ne pas la prendre et rien n'est pire qu'une loi dépourvue de sanction.

Force est donc, dans l'espèce, de s'en rapporter à la prudence et à la bonne foi des médecins. La morphinomanie est aujourd'hui assez connue pour que ceux d'entre eux qui sont honnêtes évitent les erreurs d'autrefois et mettent plus de réserve à prescrire, pratiquer ou laisser faire les injections de morphine. Quant à ceux qui continueraient à multiplier les injections dans leur clientèle pour multiplier leurs visites ou se feraient une spécialité de favoriser le vice morphinique, il ne serait pas difficile, en appliquant la méthode simple que j'indiquerai tout à l'heure, de démasquer leurs manœuvres, déterminer leur responsabilité et les traiter avec assez de rigueur sans même rien changer aux dispositions pénales actuellement existantes, pour rendre leur négligence ou leur complaisance plus dangereuses que lucratives.

Ce n'est, en effet, qu'un cas particulier de la responsabilité médicale au principe de laquelle on a fait de justes objections, mais qu'il y aurait grave inconvénient à rayer, pour certaines espèces du moins, de la jurisprudence, « Si le médecin, dit M. Tourdes, ne peut répondre des conséquences du traitement le plus rationnel et le mieux suivi, c'est que l'art a ses bornes posées par la nature : qui peut lui demander de prolonger indéfiniment la vie humaine ? Mais si le médecin, par une faute palpable, a causé la mort de son malade, a altéré sa santé, l'a conduit à une infirmité misérable, ne supportera-t-il pas justement la responsabilité de ses actes, à la condition que l'on distingue nettement les résultats de la pratique et la faute commise ?

Le principe de la responsabilité médicale étant admis, plusieurs cas peuvent se présenter auxquels répondent des

dispositions légales et des sanctions pénales différentes.

Si le médecin crée un morphinomane par imprudence, mais sans intention de lui nuire et sans être mû par un esprit de spéculation sur un vice humain, il commet la faute que les médecins ont si longtemps commise et à laquelle sont dus la plupart des faits de morphinisme d'origine thérapeutique; mais cette faute, maintenant que le péril morphinique signalé par tant de publications ne peut plus être ignoré de personne, est une « faute lourde », résultant d'une inexpérience ou d'une légèreté qui dépasse les bornes permises, partant inexcusable et justiciable des articles 1382 et 1383 du code civil et 319 et 320 du code pénal ainsi conçus :

Article 1382 *du code civil.* — « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer. »

Article 1383 *du code civil.* — « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »

Article 319 *du code pénal.* — « Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura causé involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause sera puni d'un emprisonnement de trois mois à dix ans et d'une amende de 50 à 600 francs. »

Article 920 *du code pénal.* — « S'il n'est résulté du défaut d'adresse et de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de six jours à dix mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 à 100 francs ou de l'une des deux peines seulement. »

Ces réparations civiles et ces dispositions pénales suffiront, on le voit, lorsqu'on se sera décidé à en faire quelques applications sévères, à inspirer de salutaires réflexions aux médecins faibles ou légers; mais, s'il était prouvé qu'en prescrivant la morphine à doses élevées et continues, le médecin a voulu fonder sa fortune sur l'exploitation d'un vice public, les dispositions pénales sus-énoncées deviendraient insuffisantes et le châtiment devrait être beaucoup plus sévère. Il s'agirait alors, selon le cas, d'un véritable assassinat par empoisonnement ou, tout au moins, d'un délit assimilable aux coups et blessures volontaires, à la mutilation : il faudrait alors faire quelques éclatants exemples pour tuer dans son œuf une industrie naissante

qui ne peut manquer, autrement, d'accomplir d'inquiétants et rapides progrès.

Mais il peut arriver que les auteurs de ces imprudentes ou coupables prescriptions joignent à leur faute ou à leur crime le délit d'exercice illégal de la médecine que la loi frappe de peines très différentes selon qu'il y a ou non usurpation du titre de médecin, mais toujours très insuffisantes. Il est clair que ce délit ne peut être regardé, dans l'espèce, que comme une circonstance aggravante, surtout lorsque le délinquant se livre, en prescrivant la morphine, à une véritable industrie. Il faudrait, à l'égard de pareils gredins, épuiser les sévérités de la loi et, si elles ne suffisaient pas, en forger de nouvelles.

L'article 32 de la loi de germinal fait défense aux pharmaciens de livrer aucune préparation médicinale ou drogue composée quelconque autrement que sur la prescription et sur la signature d'un médecin, prohibition déjà formulée, sous peine de 500 livres d'amende, dans un arrêt du Parlement de Paris en date du 23 juillet 1748. — On voit tous les jours, cependant, des pharmaciens ne tenir aucun compte de ces dispositions légales, et délivrer à des clients non seulement les drogues que ceux-ci leur demandent, mais encore celles qu'ils leur prescrivent eux-mêmes, joignant ainsi au délit de vente de remèdes sans ordonnance celui d'exercice illégal de la médecine qu'ils commettent couramment, au vu et au su de tous, et qui est à ce point une nécessité de leur profession, que le pharmacien se refusant à « consulter » ses clients perdrait sa clientèle et n'aurait plus qu'à fermer boutique.

Il est aujourd'hui de notoriété publique que certains pharmaciens s'instituant la providence des morphinomanes dans l'embarras, leur délivrent de la morphine en grande quantité et pendant des années, sans exiger d'eux la production de la moindre prescription médicale et sans inscrire cette fourniture sur leurs livres comme les y oblige, cependant, la loi de germinal. Une affaire retentissante confiée à l'expertise de M. Motet, montre bien jusqu'où peuvent aller l'audace et l'inconscience de ces commerçants. Une dame de Saint-J..., morphinomane, éprouvant quelque difficulté à se procurer de la morphine auprès des pharmaciens de son pays, s'adressa à un de leurs confrères de Paris, le sieur Armand Vassy, qui, du 27 mai 1881

au 29 octobre 1882, lui fournit. par livraisons successives de 10, 15, 20, 40, 45, 50, 60, 100 et 110 paquets de 0gr,20 chacun, la quantité fabuleuse de 693 grammes de chlorhydrate de morphine, dont le prix s'éleva à 1 650 francs. « Il suffisait, dit M. Pichon à qui j'emprunte ces détails, que la dame de Saint-J... en demandât, soit verbalement, soit par correspondance, pour qu'il lui en expédiât immédiatement sans exiger la moindre ordonnance. Pendant tout ce temps, il n'a jamais pris la précaution de s'enquérir de la personnalité de sa cliente, de sa situation, ni des causes qui nécessitaient l'emploi continu et excessif de cette substance. Sa bonne foi n'était évidemment pas admissible et il était clair qu'il s'était uniquement laissé guider par l'intérêt mercantile. »

Le chlorhydrate de morphine coûtant aux pharmaciens 250 francs le kilogramme, l'on voit qu'en vendant 1 650 francs une quantité de ce sel qui lui était revenue à 175 francs environ, l'honnête Armand Vassy taxait assez haut sa complaisance. Ce fut, du reste, son avarice qui le perdit. La dame de Saint-J... n'ayant pas pu ou pas voulu le payer, il eut l'inconcevable audace de lui réclamer son dû par voie judiciaire et se vit condamner lui-même, par le tribunal de la Seine, à 2000 francs d'amende. Ce qu'il y a de plus singulier et de plus triste dans les affaires de ce genre, c'est que les Armand Vassy sont en droit d'espérer l'impunité. S'il tombe, en effet, sous le sens qu'il y aurait le plus grand danger à permettre aux pharmaciens de vendre des médicaments actifs et toxiques en quantité quelconque et sans ordonnance, la jurisprudence qui fonde ses arrêts bien moins sur l'évidence, la logique et le sens commun que sur les textes, est très divisée sur les mesures à prendre à leur égard. On a soutenu, et de nombreux arrêts que l'on trouvera dans les recueils spéciaux ont sanctionné cette interprétation, que la loi de germinal avait eu pour effet l'abrogation de l'arrêt du Parlement de 1748 et comme cette loi n'a édicté, pour les contraventions qu'elle visait, aucune pénalité, on a prétendu qu'elle était dépourvue de sanction et ne pouvait servir de texte à une condamnation. Il ne resterait donc plus, si cette jurisprudence était généralement admise, qu'à condamner les délinquants pour exercice illégal de la médecine, comme l'a ingénieusement soutenu devant la Cour de cassation un avocat général

dans l'affaire du pharmacien Maugras ou pour coups et blessures, si l'administration de la morphine était suivie de funestes conséquences.

Il ne m'appartient pas d'émettre un avis sur des questions aussi en dehors de ma compétence qui divisent les juristes les plus experts; mais il me sera permis de dire que si les lois actuellement en vigueur ne suffisent pas à couper court à de pareils dangers que l'extension de la morphinomanie et l'avilissement croissant de la profession pharmaceutique font plus grands encore, il est urgent de reviser la législation sur ce point. La vente d'un toxique sans dépôt préalable d'une ordonnance médicale récente et ne servant qu'une fois doit être un délit parfaitement caractérisé, aisément saisissable et sévèrement ainsi qu'infailliblement puni et, cela, sans préjudice des poursuites que peut justifier la constatation des accidents mortels, ou tout au moins dangereux, qui peuvent entraîner son administration.

C'est au législateur qu'il appartient de décider si les lois actuelles sont suffisantes pour couper dans sa racine la morphinisation d'origine thérapeutique et arrêter, dans son essor, l'exploitation d'un vice nouveau, si ces lois s'adaptent assez bien dans leur teneur aux nécessités nouvelles pour empêcher les délinquants d'échapper, grâce à des chicanes juridiques, aux responsabilités qui leur incombent ou bien, au contraire, s'il est nécessaire de les remanier et de les compléter. Mais, à supposer que l'arsenal de pénalités mis à la disposition des magistrats soit suffisamment pourvu, il resterait sans emploi si le délit demeurait, comme il l'est encore aujourd'hui, à peu près insaisissable et si la société ne prenait pas la ferme résolution d'en faire usage.

Il serait illusoire, en effet, d'édicter des peines contre les médecins et les pharmaciens qui, inconsciemment ou de propos délibéré, par imprudence ou par calcul, favorisent la morphinisation thérapeutique, si l'on devait attendre, pour exercer des poursuites, le signalement par la clameur publique de véritables empoisonnements, la plainte des intéressés ou, comme dans le cas d'Armand Vassy, une imprudence auto-dénonciatrice du coupable. Il s'agit là d'un double délit : délit professionnel, d'abord, délit et quelquefois même crime de droit commun, ensuite. C'est à la police à le découvrir et au ministère public à le pour-

suivre sans attendre que des faits d'une gravité exceptionnelle viennent leur forcer la main. Tout morphinomane reconnu tel par la rumeur publique ou traité comme tel dans les hôpitaux et les asiles, devrait être signalé au Parquet, sinon par les médecins qui, à mon sens, cependant, se retranchent trop volontiers derrière le secret professionnel pour refuser à l'administration comme à la justice le concours qu'ils leur doivent, du moins par les directeurs de ces établissements qui n'ont pas les mêmes raisons de se taire et le Parquet devrait rechercher, au moyen d'une enquête sérieuse couronnée, s'il y avait lieu, de poursuites, quelle a été la part de responsabilité des médecins et pharmaciens dans la genèse des habitudes du malade. Le double délit dont je parlais tout à l'heure serait ainsi facilement caractérisé et, si le malade qui d'ailleurs ne serait personnellement pas en cause, refusait d'éclairer la justice, un « filage » des plus simples, après sa sortie de l'hôpital ou de l'asile, conduirait bientôt l'agent qui en serait chargé chez le pharmacien fournisseur de morphine, lequel devrait présenter les ordonnances que son client aurait dû lui remettre et justifier de leur inscription sur le registre légal.

Mais je n'ignore pas que mes propositions sont trop en dehors des mœurs du jour pour avoir la moindre chance, fussé-je un de ceux dont on écoute les avis, d'être prises en considération : le courant des idées actuelles n'est pas favorable aux mesures de ce genre et l'autorité, esclave de l'opinion publique, c'est-à-dire des préjugés et des intérêts immédiats de la masse dont elle émane, se fait petite pour se faire pardonner son minimum d'action nécessaire. Est-il d'ailleurs rationnel de tenir en tutelle et de traiter en enfants des gens réputés égaux, un peuple souverain apte à se gouverner et tant de souci de la santé publique n'est-il pas un outrage à la liberté ainsi qu'à la dignité des citoyens?

La vérité est que l'autorité s'en va et que les questions de principes cèdent partout le pas aux considérations d'opportunité. Il serait logique, en principe, de diriger et de sauvegarder un peuple qui, s'il peut choisir dans son propre sein, avec plus ou moins de bonheur et à condition d'y être fortement aidé, ses représentants, n'en est pas moins composé, en majeure partie, d'individus intellectuellement et moralement mineurs; mais il est opportun

de ménager les susceptibilités de ce peuple toujours prêt à changer de favoris et de ne pas faire le jeu de prétendants enclins, pour gagner sa faveur, à exploiter ses susceptibilités. Il serait également logique de traiter en empoisonneurs publics les marchands de vin, les proxénètes et les fournisseurs des morphinomanes ; mais il serait peu sage de se mettre à dos ces intéressantes classes de citoyens et, du même coup, les ivrognes, les débauchés et les malades que l'on prétendrait sauver de leur exploitation. Rechercher et punir les criminels vulgaires, passe encore, bien qu'une tournée récente de la guillotine dans les provinces ait déjà excité les murmures d'un public oubliant que ce n'est pas M. Deibler qui a commencé et que pour avoir force d'exemple, la peine de mort, que je suis loin de défendre d'ailleurs, devrait être, comme par le passé, fréquente, publique et cruelle ; mais tourmenter, pour des faits dont l'analogie avec de véritables empoisonnements exige, pour être sentie, un effort de raison, des médecins, des pharmaciens, des hommes patentés, ayant quelque crédit et quelque influence électorale, disposant peut-être de quelques journaux, pouvant se grouper en syndicats, serait-ce bien prudent et bien habile? Aussi, privés d'une ligne de conduite sûre, mal soutenus et mal défendus, mal récompensés et punis même, parfois, de leur zèle, sacrifiés, au besoin, à la déesse de l'Opinion et surtout à ses prêtres, les agents de l'autorité n'ont-ils d'autre désir que la tranquillité, d'autre crainte que celle de leur responsabilité. « Heureux les asiles qui n'ont pas d'histoires ! » disait un intelligent et spirituel préfet en recevant, au 1er janvier, le personnel d'un grand asile d'aliénés. Éviter « les histoires », les plaintes même les plus mal fondées, les complications, est le mot d'ordre général. Un fait récent montre admirablement cette tendance : accusé par la Société protectrice des animaux qui est riche, nombreuse et des sentiments de laquelle il y a lieu, par conséquent, de tenir compte, d'avoir toléré, dans une course de taureaux, la mise à mort de plusieurs de ces animaux qui furent tués, non sans avoir préalablement éventré bon nombre de chevaux, le préfet d'un département du Sud-Ouest répondit qu'à la vérité il n'avait pas cru devoir imposer le respect de la loi à une population fanatique des véritables courses espagnoles et trop nouvellement convertie à la République pour

qu'on pût, sans inconvénient politique, froisser ses instincts sanguinaires, mais qu'il avait cru faire beaucoup, déjà, en s'abstenant de sanctionner le délit de sa présence, bien que cette population attachât un grand prix à voir entourer ces fêtes de tout l'éclat que leur donne la présence des autorités.

Je sais trop que « l'art est difficile », celui surtout de gouverner les démocraties sans en avoir l'air, pour donner à ces simples constatations le moindre caractère vitupératif. « *Novus rerum renascitur ordo* » : nous assistons à l'éclosion d'un monde nouveau dans lequel, aux anciennes idées de droit, de justice et d'honneur, principes fondamentaux de l'éducation des hommes de notre génération, se substitue toute une mécanique d'influences et d'intérêts. Peut-être ce nouvel ordre de choses qui ne sera ni tendre aux faibles, ni agréable aux délicats, mais dont on ne saurait contester le caractère scientifique, et les bases darwiniennes comportera-t-il son harmonie et ses compensations ; mais peut-être aussi entraînera-t-il, au moins provisoirement, jusqu'à ce qu'il se soit bien assis et réglé, un certain retour à la barbarie primitive sous une forme, toutefois, compliquée et savante. L'un des signes de ce retour en arrière sera l'inégalité des hommes devant la loi et l'impunité acquise, non plus à certains individus, l'individu ne sera rien dans les sociétés futures, mais à certaines puissances sociales. En tout cas, la transition pourra être pénible et dangereuse et il faudra à ceux qui dirigeront la transformation des mœurs publiques aux débuts de laquelle nous assistons, une main bien souple et bien habile : *Caveant consules !*

II

THÉRAPEUTIQUE DE LA MORPHINOMANIE

Pour guérir un morphinomane, il faut non seulement lui supprimer l'usage de la morphine, mais encore le mettre en état de supporter les angoisses de l'abstinence morphinique et parer aux accidents parfois fort graves qu'entraîne cette abstinence. Le traitement des morphinomanes doit

donc être, à la fois, radical et auxiliaire. Son importance pratique est telle que je me propose de le décrire avec quelques détails dans les dernières pages de ce livre.

A. — Traitement radical. Sevrage morphinique.

1° *Terminologie.* — Les méthodes de sevrage morphinique sont au nombre de trois : la méthode brusque décrite, dès 1864, par le Dr Eder, de Vienne (Autriche) et employée presque exclusivement par Levinstein; la méthode lente, préférée à la précédente par la plupart des médecins français et allemands et la méthode demi-lente ou rapide, dont Erlenmeyer a posé les règles et montré la supériorité sur les deux autres. M. Pichon a désigné les deux premières des noms de méthodes « allemande et française ».

Dans son article : « La Morphinomanie et son traitement », inséré en 1886 dans l'*Encéphale*, Erlenmeyer s'est élevé contre le bien-fondé de désignations aussi catégoriques. Pour lui, les principales méthodes de suppression de la morphine, les méthodes brusque et lente, entre lesquelles la méthode rapide n'est qu'un compromis, sont toutes deux d'origine allemande, puisqu'on les avait décrites et employées en Allemagne dix ans avant que la morphinomanie eût inspiré à Chouppe et à Calvet les premiers travaux de langue française et si l'on devait refuser à l'une d'elles l'épithète d'allemande, ce serait à coup sûr à la méthode brusque que seul Levinstein a pratiquée et que tous ses confrères d'Allemagne, aussi bien que de France, d'Angleterre et d'Amérique, ont condamnée.

A cette querelle historique M. Pichon répond que si Levinstein a eu en Allemagne le monopole de sa méthode, l'importance et le retentissement des travaux qu'il lui a consacrés ainsi que l'opposition unanime qu'il a rencontrée chez les médecins français justifient suffisamment l'épithète d'allemande qu'il lui a donnée et celle de française qu'il a réservée à la méthode lente exclusivement suivie par ces derniers. M. Pichon n'attache pas, du reste, à ces épithètes, comme le fait Erlenmeyer, un sens historique et entend simplement, en les employant, opposer la méthode qu'un médecin allemand a rendue célèbre à celle qui a rallié les suffrages de la plupart des Français.

J'ai dit, dans les premières pages de ce livre, combien il fallait peu s'attacher aux querelles de mots et avec quelle

prudence il fallait aborder les questions d'historique et de priorité. Il semble, cependant, que la distinction proposée par M. Pichon ait peu de raison d'être ou, du moins, peu d'importance. Nées en Allemagne, décrites et employées dans ce pays dix ans avant que la morphinomanie ait exercé les plumes françaises, toutes les méthodes de sevrage morphinique sont allemandes; d'autre part, les médecins français sont loin d'avoir le monopole de la méthode lente à laquelle beaucoup de leurs confrères d'Allemagne se sont rattachés et il en est parmi eux un certain nombre qui, à l'instar de Levinstein, préconisent la suppression brusque et radicale de la morphine aux morphinomanes.

Mieux vaut, laissant de côté ces vétilles, donner au lecteur un aperçu net et pratique des trois méthodes principales de sevrage morphinique; ce que je tenterai de faire en m'inspirant, entre autres documents, des indications minutieuses que nous devons à Erlenmeyer.

2° *Description technique, résultats et appréciation des méthodes de sevrage morphinique. — Méthode brusque de Levinstein.* — L'application de la méthode brusque exige non seulement le placement du morphinomane dans un asile ou un établissement spécialement consacré au traitement de la morphinomanie, mais encore une organisation intérieure de cet asile ou de cet établissement et des mesures de surveillance et de précaution particulières sur lesquelles Levinstein et Erlenmeyer ont justement insisté.

Aussitôt admis, le malade prend un bain pendant lequel ses vêtements et les objets qu'il a apportés sont soumis à une inspection minutieuse ayant pour but la découverte des réserves de morphine qui pourraient y être cachées. Il est ensuite placé dans une section spéciale de l'établissement, dans laquelle il n'aura aucun rapport non seulement avec les autres malades, mais encore avec le personnel qui leur est attaché. Sa chambre, dont la porte est soigneusement close et la fenêtre disposée de manière à écarter toute possibilité de fuite, de précipitation ou de communication avec le dehors, est très simplement meublée d'un lit fixé à la muraille, d'une table de nuit, d'une chaise-longue et dépourvue de tout objet susceptible d'être déplacé, brisé, ou de servir d'arme pendant ses accès d'agitation. Le chauffage en est assuré par un calorifère ou un poêle à foyer caché et il est pourvu à l'éclairage au moyen

d'une lampe ou d'un bec de gaz placés hors de la portée du malade. Une salle de bain est préparée dans le voisinage immédiat de cette chambre et la section affectée aux morphinomanes renferme un salon où ceux d'entre eux qui ont franchi la période orageuse du sevrage peuvent se réunir et tromper par la société et quelques jeux les souffrances inhérentes au traitement et les ennuis de la captivité.

Le recrutement du personnel est naturellement, en pareille occurrence, d'une importance extrême. En dehors du médecin en chef de l'établissement qui ne peut être toujours présent, il faut s'assurer la présence constante de médecins prudents, consciencieux, instruits, très au courant de la question et toujours prêts à saisir l'indication formelle d'une piqûre de morphine qui, faite à propos, peut seule conjurer la menace d'accidents mortels parmi lesquels le collapsus circulatoire est, ainsi que nous l'avons vu, le plus à redouter. Le personnel de surveillance doit être d'une intégrité à toute épreuve et soumis, de la part des chefs de la maison, à une surveillance étroite, car sa complaisance intéressée rendrait tout le traitement illusoire. Il est bon, selon la remarque fort judicieuse de Levinstein, que les gardiens et infirmiers des morphinomanes soient doués de quelque intelligence et aient reçu une certaine éducation, pour que leur présence soutienne les malades, les distraie et les empêche, dans une certaine mesure, de se laisser aller à toute leur irritation. Rien ne lui paraît préférable à cet égard, et tout médecin connaissant le personnel de surveillance des hôpitaux et des asiles d'aliénés sera à certains égards de son avis, à un personnel féminin bien dressé et recruté parmi des femmes ayant reçu une certaine culture. Je dois cependant faire remarquer que des surveillantes offriront de moindres garanties d'incorruptibilité que des surveillants et seront plus tentées que ces derniers, par cupidité, malice, esprit de contradiction ou pitié, d'atténuer la rigueur des prescriptions médicales et de passer en cachette de la morphine aux morphinomanes. Quiconque a pratiqué à fond le personnel de surveillance des établissements hospitaliers reconnaîtra le bien-fondé de cette allégation.

On sait que tout morphinomane qui demande à son internement dans un hôpital, un asile ou une maison de santé, la guérison définitive de son habitude vicieuse, se paie,

avant de commencer son traitement et d'abdiquer son indépendance, une dose de luxe : il fait ses adieux à la vie de morphinomane comme le viveur fait les siens à la vie de garçon. Aussi les premières vingt-quatre heures du traitement sont-elles généralement calmes; mais après, pour peu que les habitudes toxiques soient anciennes et que les doses habituelles aient dépassé quelques décigrammes, on voit survenir un état d'irritation croissante qui peut se transformer en un véritable accès de manie; et ce fait est si constant que l'on peut affirmer, en son absence, le succès de quelqu'une de ces ruses auxquelles excellent ces malades. C'est alors qu'il faut veiller sur le patient, opposer un cœur d'airain à ses supplications et à ses menaces, soustraire à ses regards tout ce qui pourrait lui servir d'arme, parer à des tentatives possibles d'évasion ou même de suicide, déjouer toutes les ruses qu'il met en œuvre pour obtenir clandestinement de la morphine et se tenir prêt à conjurer, par une prompte injection, toute menace sérieuse de collapsus. Le médecin, pendant cette période dont la durée, heureusement, n'excède pas en général quelques jours, doit être toujours là : il doit exercer sur son malade une surveillance étroite et constante bien que discrète et le flacon de morphine ainsi que la seringue de Pravaz ne doivent jamais quitter sa poche.

Cette période critique franchie, l'on peut, l'on doit même dans l'intérêt du traitement, s'efforcer de distraire le morphinomane et, pour cela, lui permettre de se réunir à ses compagnons d'infortune de l'un et de l'autre sexe et de demander à la conversation ainsi qu'au jeu une ressource contre les angoisses encore vives de l'abstinence morphinique et contre l'ennui de la séquestration. Je pense aussi qu'à cette période, des promenades, des jeux en plein air, des excursions en voiture, des concerts, des spectacles, la danse, même, ou d'autres exercices du corps trouveraient leur application. L'ennui qui est, nous l'avons vu dans la partie étiologique de cet ouvrage, l'un des grands facteurs de la morphinomanie, est aussi l'un des plus grands obstacles à la guérison des morphinomanes. Il faut donc le combattre avec d'autant plus d'énergie qu'il importe de retenir les convalescents dans les maisons de santé le plus longtemps possible, c'est-à-dire pendant trois ou

quatre semaines au moins au delà du temps strictement nécessaire à leur guérison brute et apparente. Mais à cette période de convalescence, il convient de surveiller attentivement l'excitation génésique quasi impulsive qui s'emparant de certains sujets dès qu'ils sont privés de morphine depuis quelques jours pourrait avoir, dans une maison consacrée au traitement des morphinomanes des deux sexes, de déplorables conséquences et ce collapsus secondaire survenant quelquefois en pleine convalescence, dont j'ai montré déjà la possibilité et le danger.

Le morphinomane quitte, cependant, la maison de santé après quelques semaines de séjour : non seulement depuis deux, trois, quatre semaines, il n'a pas reçu de morphine, mais encore il n'éprouve aucun besoin d'en recevoir. Bien plus, il en a horreur et, sorti de ce guêpier, jure de n'y plus retomber. Est-il guéri? Quelquefois; mais pas toujours, rarement même. Il lui reste encore une grande et difficile épreuve à subir : celle du retour dans son milieu, de la reprise de ses habitudes, de la rentrée en jouissance de sa liberté d'action. Nous verrons, en traitant de la médication adjuvante de la morphinomanie, quelles précautions sont encore nécessaires pour transformer cette cure si souvent trompeuse en une guérison sinon éternelle du moins résistante et durable.

Erlenmeyer a bien mis en lumière la valeur de la méthode qui nous occupe, ses avantages réels et ses inconvénients, l'on peut même dire ses dangers.

Son principal avantage est la certitude absolue du succès, au moins immédiat, pour peu que l'on sache obvier aux supercheries légendaires des morphinomanes, tâche en somme facile, dans un établissement privé surtout, dont le propriétaire a le moyen de payer un personnel d'élite et tout intérêt à obtenir des guérisons. Un autre est la rapidité du traitement : en quelques jours, cinq ou six en moyenne, le patient a passé la période critique et est entré en convalescence.

Ses inconvénients sont : la nécessité absolue d'un internement dans un établissement spécial; le prix élevé du traitement, justifié non seulement par le gain légitime du propriétaire, mais encore par le petit nombre des malades, les dépenses qu'entraîne un aménagement spécial et le salaire élevé qu'exige un personnel intelligent, instruit et

moralement capable d'inspirer une confiance absolue ; ses dangers, enfin, liés à la rigueur même du traitement et surtout à cette terrible éventualité du collapsus circulatoire dont la présence constante d'un praticien très sérieux et toujours prêt à agir peut seule diminuer l'importance.

La méthode de Levinstein, généralement abandonnée aujourd'hui bien que récemment quelques médecins, en France même, aient semblé lui revenir, ne convient, en résumé, qu'à une catégorie de cas assez restreinte. On est autorisé, selon moi, à lui soumettre des morphinomanes pressés de guérir, énergiques, vigoureux, entièrement exempts de toute affection cardio-pulmonaire et n'ayant jamais dépassé un degré de morphinisation moyen. Mais, même pour ces malades, je préférerais, le plus souvent, la méthode rapide dont Erlenmeyer a posé les indications et précisé la technique, laquelle, sans être d'une application beaucoup plus longue, est beaucoup moins pénible, bruyante et orageuse et a sur elle l'immense supériorité de n'exposer à aucun danger sérieux le patient qui s'y soumet. Quant à la méthode lente dont je vais maintenant exposer l'histoire, je la trouve, avec Erlenmeyer lui-même, absolument détestable.

Méthode lente ou progressive. — Frappés, outre mesure peut-être, des inconvénients et surtout des dangers de la méthode brusque de démorphinisation un grand nombre de médecins en France et même en Allemagne, lui ont préféré une méthode lente et progressive dont Zambaco a précisé les règles : elle consiste à retrancher chaque jour une petite fraction de la dose de morphine injectée la veille, en tenant compte, dans la conduite plus ou moins rapide du traitement, de l'intensité des phénomènes d'abstinence qui se produisent et de l'état général ainsi que de la constitution du malade. Il importe également, comme le conseille avec raison Zambaco, d'apporter un certain discernement dans la répartition des réductions faites aux piqûres quotidiennes et de respecter, par exemple, plus que toutes les autres, celles du soir, du matin et d'avant les repas, sous peine de troubler le sommeil et les digestions et d'ôter au patient la force de subir un traitement long, pénible et énervant.

Le vice principal de cette méthode est sa grande incer-

titude. Il est difficile de demander à un morphinomane de s'enfermer dans une maison de santé pendant les semaines et peut-être les mois qu'exige la réduction à zéro, par soustraction quotidienne de quelques centigrammes, de doses de morphine atteignant plusieurs décigrammes, voire même plusieurs grammes. S'il avait la résolution et la patience de se soumettre à un pareil exil loin des siens et du milieu qui lui est cher, le soin de ses affaires, les exigences de sa profession, les frais divers d'un si long séjour à la maison de santé suffiraient à lui interdire un semblable parti. Il reste donc, pendant toute la durée du traitement, en dépit de la surveillance intermittente, maladroite, sans autorité et, partant, illusoire que peuvent exercer sur lui ses proches et son médecin, à peu près livré à lui-même. Libre de diriger son traitement à sa guise et d'employer, pour se procurer de la morphine, toutes les ruses qui sont familières aux sujets de sa sorte, à supposer même qu'il daigne y recourir, il ne saurait tenir bien longtemps ses bonnes résolutions. Il se permet à tout propos, sous le prétexte de malaises trop pénibles, de chagrins à surmonter, de travaux urgents à finir, de visites à faire, de parties de plaisir auxquelles il ne saurait se dispenser de prendre part, mille extras dont il se cache à lui-même l'importance et qui seront toujours les derniers, il avance dans la voie de la suppression totale pour reculer davantage, fait aujourd'hui un pas en avant et demain deux pas en arrière, s'irrite, se dépite, se désespère et, finalement, renonce à un traitement trop pénible, trop gênant pour ses affaires, trop perturbateur de sa vie, dont il ne voit pas la fin et dont le seul avantage a été d'enrayer, pour un temps, la marche ascendante de ses habitudes toxiques. Il faudrait au morphinomane, pour réussir dans cette voie, une constance d'énergie dont bien peu de ses pareils sont capables et dont, s'il en était par hasard doué, il aurait fait un meilleur usage en se soumettant, une bonne fois, au traitement brusque ou, du moins, rapide de son habitude morbide.

Un autre inconvénient de la méthode que nous critiquons est la longue durée des symptômes d'abstinence qui irrite, épuise, dégoûte le patient et, persévérât-il jusqu'au bout, le laisse dans un état de fatigue et d'épuisement dont il a peine à se remettre. — « Prétendre, dit Erlenmeyer, pour soutenir la suppression lente contre la suppression brusque.

que l'organisme supporte mieux les dérangements faibles et de longue durée que les troubles violents, mais courts c'est affirmer un fait que détruisent toutes les expériences pathologiques. Le malade, du reste, qui se soumet à cette méthode, n'évite, sauf le collapsus, aucun des symptômes de la suppression brusque et ce qu'il gagne par la faiblesse des symptômes, il le perd par leur durée et leur prolongation. »

Un dernier et très grave inconvénient est que tout le temps disponible pour le traitement étant accaparé par la réduction à zéro de la dose de morphine à laquelle était parvenu le malade, il ne lui en reste plus, à moins de prolonger démesurément la durée de la cure, pour la convalescence qui exige, pourtant, de si grandes précautions et est si fertile en rechutes. En sortant de la maison de santé et en reprenant ses occupations, le morphinomane est réputé guéri, mais est loin de l'être en réalité. Il n'a pas eu le temps de s'habituer à vivre sans morphine et il est bien rare qu'à la première occasion, il ne retourne pas « à son vomissement ».

Tels sont les vices rédhibitoires de la méthode que M. Pichon qualifie de française et qui, pour cela, n'en est pas meilleure. Ses avantages sont nuls, sinon pour le médecin dont elle fait les affaires, en lui permettant de multiplier ses visites et de retenir plus longtemps le patient dans son hôtel, je veux dire dans sa maison de santé. Que cette méthode convienne à quelques malades, à ceux, par exemple, qui n'osent pas aborder de front la période de combat des méthodes rapides ou qui craignent que l'explosion d'accidents de sevrage difficiles à expliquer n'attire l'attention de leur entourage sur un vice jusque-là soigneusement dissimulé, je le veux bien; mais les premiers n'auront jamais l'énergie de poursuivre jusqu'au bout leur démorphinisation progressive et il serait facile aux seconds de mettre, avec la complicité bien permise du médecin, les accidents dont ils redoutent l'éclat sur le compte d'une maladie quelconque. Que la méthode lente, d'autre part, ait donné des succès entre les mains de MM. Ball, Marandon de Montyel, Pichon, Notta, Zambaco, Lancereaux, Leidesdorff, etc., je ne saurais le nier; mais les malades qu'elle a guéris l'eussent été bien plus sûrement, à moins de frais et avec une somme de souffrance moindre, par l'une des deux méthodes rivales.

Erlenmeyer avoue, du reste, l'avoir employée pendant plus de dix ans dans sa maison de santé, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables et y avoir totalement renoncé après s'être convaincu de son impuissance.

Méthode demi-lente ou rapide. — Levinstein, tout en recourant dans la plupart des cas à la démorphinisation brusque, avait atténué la rigueur de sa méthode en faveur de certains malades atteints, par exemple, d'affections cardiaques et pulmonaires, de cachexie, d'asthme, de phtisie, d'ataxie locomotrice, des femmes nerveuses, de certains sujets particulièrement sensibles et des enfants. Au lieu de supprimer radicalement et du jour au lendemain toute injection morphinique, il se bornait à en réduire considérablement la dose et à mettre le malade à une portion congrue qu'il réduisait à loisir.

Reprenant la méthode mitigée de Levinstein, Erlenmeyer l'a faite sienne en y introduisant certains perfectionnements qu'il regarde comme capitaux et a souffert qu'on lui donnât son nom : aussi la méthode de démorphinisation rapide est-elle généralement connue sous le nom de méthode d'Erlenmeyer. Quoi qu'il en soit du mérite respectif des deux médecins allemands, l'on peut dire que si la méthode de suppression rapide n'est, au fond, qu'un compromis entre les méthodes lente et brusque, son importance pratique et ses résultats en font une méthode bien distincte qui a fait avancer d'un grand pas le traitement de la morphinomanie.

Je suivrai pas à pas Erlenmeyer dans l'exposé technique de sa méthode. Après avoir mis le morphinomane en observation pendant quelques jours sans rien lui retrancher de sa dose de morphine habituelle, il lui supprime brusquement la moitié de cette dose, parfois même plus encore. L'état général du malade, sa constitution, le degré de morphinisme auquel il était parvenu, l'ancienneté de ses habitudes sont les seuls éléments qui règlent la vigueur de l'attaque. Quelque considérable qu'elle paraisse, cette première diminution est généralement très bien supportée : les morphinomanes, en effet, ont presque toujours soin, en prévision de cette mesure, non seulement de charger leurs déclarations, mais encore de s'administrer, avant d'entrer dans la maison de santé, une quantité de morphine notablement supérieure à leur ration habituelle et destinée à leur

rendre supportables, au moins pendant les premiers jours, les souffrances auxquelles ils se savent condamnés. La diminution du début porte donc moins sur la ration d'entretien nécessaire à leur existence que sur une ration de prévoyance, de luxe, dont ils savent se passer en temps ordinaire et qui peut leur être retranchée sans grandes souffrances et sans danger. Cette diminution, d'autre part, atteint des gens encore tout chargés de morphine, selon l'expression d'Erlenmeyer, encore bien portants et bien nourris, distraits par un changement de milieu dont la nouveauté excite leur curiosité, débarrassés du souci de leurs affaires, astreints à une vie régulière et calme. Elle est mieux supportée dans ces conditions qu'elle le serait, à valeur égale, si elle intervenait dans leur milieu et leurs conditions d'existence habituels.

Cette réduction de moitié ou de plus encore sur la ration journalière n'est pas également répartie, d'ailleurs, sur toutes les périodes d'un nycthémère : il faut respecter le sommeil, l'appétit et les fonctions digestives des patients qui n'auront pas trop de toutes leurs forces pour soutenir le rude combat qui se prépare et, pour cela, Erlenmeyer touche le moins possible aux doses du soir et d'avant les repas : c'est surtout sur celles du matin et de la journée que porte la réduction.

Cette première diminution ayant été tolérée sans accidents graves et étant, par conséquent, acquise, la dose restante est à son tour diminuée de moitié et ainsi de suite, jusqu'à l'obtention d'une dose ultime assez faible pour que, sans danger, l'on puisse la rayer d'un coup du cahier des prescriptions médicales : la démorphinisation est dès lors obtenue.

Le traitement de la morphinomanie par la méthode rapide, qui ne peut, bien entendu et pour les raisons sur lesquelles j'ai suffisamment insisté en étudiant les méthodes précédentes, être sérieusement suivi que dans une maison spéciale de santé, comprend donc deux périodes : une période de démorphinisation dont la durée, subordonnée à l'ancienneté et à la gravité des habitudes toxiques ainsi qu'à la constitution, à l'énergie et à l'état général du malade, varie de cinq à douze jours et une période de convalescence qui devra se prolonger, dans les mêmes conditions de surveillance rigoureuse, autant que le permettront les loisirs, les

ressources et la patience du morphinomane. Et l'on peut dire que la guérison sera d'autant plus sûre, que les chances de récidive seront d'autant moindres, que la première aura été plus courte et la seconde plus longue. Quelques exemples empruntés à Erlenmeyer fixeront, à cet égard, les idées du lecteur : dans un cas, pour une dose initiale de cinquante centigrammes, la période de suppression dura cinq jours et celle de convalescence vingt-trois; dans un second où la dose de morphine à supprimer atteignait deux grammes, la suppression fut effectuée en six jours et le malade qui n'avait que vingt jours de congé, en eut encore quatorze pour s'habituer à vivre sans morphine.

Les avantages de la méthode rapide sont de toute évidence. Elle est, d'abord, sans danger car, pour peu qu'elle soit maniée par des mains prudentes et exercées, on ne voit jamais survenir, dans son cours, ces menaces de collapsus qui sont le point noir de la méthode brusque. En second lieu, les symptômes d'abstinence sont de peu de durée et, bien qu'étant plus intenses que dans le cas de suppression graduelle, le sont beaucoup moins que dans celui de démorphinisation brusque. C'est, sans doute, un mauvais moment à passer; mais il passe vite et est, à tout prendre, préférable à l'interminable malaise qui accompagne les essais timides et hésitants de la méthode progressive. Une bonne partie du temps que le malade peut consacrer à sa guérison est, enfin, réservée à la période de convalescence et celui-ci quitte la maison, non seulement démorphinisé mais encore, fait d'une importance pratique extrême, déshabitué de l'usage des injections morphiniques et débarrassé, non seulement de la morphine qu'il avait accumulée dans son organisme, mais encore de cet oxyde de morphine auquel les expériences de Marme (de Gœttingue) permettent de rapporter, en partie, les troubles de l'abstinence[1].

1. Les observations et expériences *in anima vili* de Marme (de Gœttingue) permettent de penser que les symptômes d'abstinence tiennent, en grande partie, à l'empoisonnement aigu par l'oxyde de morphine dont un long usage de la morphine amène la formation. L'injection de ce corps chez les animaux détermine des symptômes analogues à ceux que l'on observe chez l'homme pendant le sevrage : envies de dormir, vomissements, diarrhée et, si la dose est forte, paralysie du cœur. Cet oxyde de morphine agit dès que la morphine, qui semble lui être un antidote, a été supprimée. Dans la suppression brusque, l'oxyde de morphine, dont l'action n'est plus compensée par celle de la morphine, peut amener un collapsus mortel; dans la suppression lente, l'influence de l'oxyde de morphine est

Les morphinomanes, d'ailleurs, auxquels des rechutes ont permis de faire connaissance avec les diverses méthodes de traitement de leur mal, sont presque tous hostiles à la suppression lente. Un médecin, client d'Erlenmeyer, qui avait déjà suivi entre les propres mains de Levinstein deux traitements par la méthode lente et deux autres par la méthode brusque et un cinquième chez Erlenmeyer lui-même, lui assurait que le dernier avait été le moins pénible et qu'il n'en suivrait plus d'autres à l'avenir. Il ajoutait que la suppression lente était un tourment perpétuel pour le patient qui se trouvait, sous son influence, « semblable à un chien à qui on couperait chaque jour un morceau de la queue ». Mieux vaut, sans doute, la perdre en une fois.

Dans son mémoire de l'*Encéphale*, Erlenmeyer donne trois ou quatre exemples de traitement rapide de la morphinomanie. Je n'en rapporterai qu'un pour ne pas allonger démesurément ce chapitre; mais je le ferai suivre d'un autre qui m'est personnel et dans lequel on verra que la méthode qui nous occupe m'a donné, à moi aussi, d'excellents résultats.

Observation d'Erlenmeyer. — M. E..., docteur en médecine, 32 ans. Dose journalière : 2 grammes; cause : rhumatisme articulaire; poids : 221 livres. Traitement par démorphinisation rapide.

Premier jour : 0gr,30. — 2e jour : 5 heures de sommeil, 0gr,30, vomissements. — 3e jour : Sommeil de 9 heures à 3 heures et de 8 heures et demie à 7 heures et demie; 0gr,085. Frissons. Pas de diarrhée ni de vomissements; pas d'éternuements, mais seulement inquiétude et bâillements. — 4e jour : Dormi de 11 heures à 2 heures, puis reposé tranquillement jusqu'à 5 heures; vomi une fois; 0gr,05. Le soir, une selle diarrhéique, voix larmoyante. — 5e jour : 6 heures de sommeil; vers le matin, inquiétudes; pas de vomissements; deux selles diarrhéiques; 0gr,025. — 6e jour : Insomnie; 0gr,01; bon appétit; extinction de voix; sauf les selles liquides, pas de symptômes d'abstinence. — 7e jour : Plus de morphine. — 8e jour : Bien dormi; très bon appétit; diplopie non croisée; pouls : 110. — Du fer; a pris un bain tous les jours; se

combattue par celle de la morphine; mais cette dernière étant encore fournie à l'organisme en quantité, amène la formation de nouvelles doses d'oxyde de morphine qui éternisent la situation; dans la suppression rapide, au contraire, l'influence pernicieuse de l'oxyde de morphine est suffisamment combattue par la morphine, sans que cette dernière soit en quantité suffisante pour permettre le renouvellement indéfini de ce produit toxique.

remet à vue d'œil à partir de ce moment. Quitte l'établissement le 21e jour. Poids descendu à 214 pendant le traitement; poids au moment du départ : 228.

Observation personnelle : fin de l'observation déjà citée de Cab... (Valentin). — Je rapporterai, pour terminer ce paragraphe et comme exemple démonstratif de la valeur de la méthode de suppression rapide, la partie thérapeutique de l'observation de Cab... (Valentin), ce jeune pharmacien morphinomane et cocaïnomane que j'ai observé et guéri à l'asile des aliénés de Cadillac-sur-Garonne (Gironde) et déjà présenté à plusieurs reprises au lecteur. On trouvera peut-être que la démorphinisation a été un peu lente et l'on pourra relever dans la conduite du traitement quelques hésitations; mais Cab... était le premier morphinomane que je fusse appelé à traiter, son cas était grave et je connaissais alors fort mal la question. Un excès de prudence était, dans de telles conditions, bien excusable.

Cab... était entré à l'asile dans la journée du 10 septembre 1890. Le jour même, je lui fis quelques injections autant pour calmer les angoisses qu'il paraissait éprouver que pour en obtenir les renseignements nécessaires à l'établissement du certificat légal; mais le lendemain j'interdis toute piqûre pour me rendre compte de la manière dont la privation complète de la morphine et de la cocaïne (il avait atteint, à l'en croire, trois grammes de chaque sel) serait supportée.

12 septembre. — A mon grand étonnement, Cab... ne paraît pas souffrir de l'abstinence absolue à laquelle il a été condamné. Pressé de questions, il avoue avoir introduit au quartier, cachés entre ses fesses, des paquets renfermant chacun 2gr,50 de morphine et de cocaïne, les avoir dissimulés sous le tapis de l'infirmerie et les avoir avalés la veille au soir. Aujourd'hui, sa provision est totalement épuisée, il envisage avec terreur les souffrances qui l'attendent et me supplie de le traiter par la suppression progressive, « très progressive même ».

Après avoir fait dépouiller le malade et l'avoir examiné à fond, j'institue le traitement sur les bases suivantes :

1° Le malade sera maintenu au quartier de surveillance dont le chef mérite confiance et n'en sortira sous aucun prétexte. L'armoire aux médicaments de ce quartier ne contiendra ni seringue à injections, ni morphine, ni cocaïne, ni aucune préparation opiacée. La seringue restera dans la poche du chef de quartier qui recevra chaque jour de moi-même la quantité de solution morphinique et cocaïnique nécessaire à la consommation de la journée.

2° La pharmacie de l'asile, tenue par une religieuse, ne m'inspirant aucune confiance[1], je me chargerai, au moment de la visite du matin, de fabriquer et de doser les solutions du jour.

3° La dose initiale sera le tiers de celle que le malade prétend avoir atteinte, soit un gramme de chaque sel. Elle sera ensuite diminuée aussi rapidement que le permettra l'état général du patient.

4° La ration journalière sera injectée en trois fois : le matin au lever; dans la journée, à trois heures et le soir, au coucher.

5° Aucune injection supplémentaire ne pourra être faite si ce n'est par l'interne de service (M. le Dr Fatin, homme mûr, consciencieux et digne de toute confiance) et en cas de danger constaté par lui.

Je prescrivis, en outre, au malade un régime alimentaire aussi bon que possible : chocolat, lait, œufs, viandes rôties, vin vieux des excellentes vignes de la colonie de l'asile, café, rhum, extrait de quinquina gris à la dose de quatre grammes, douche excitante, c'est-à-dire courte, froide et à haute pression, précédée et suivie d'une promenade au pas accéléré, etc., et je lui fis allouer une ration extraordinaire de vingt grammes de tabac fin par jour. Je recommandai, enfin, au personnel de le traiter avec égards et de tout faire pour le distraire sans se départir, toutefois, d'une surveillance continuelle.

Les doses fixées pour le lendemain 13 septembre sont les suivantes : Chlorhydrate de morphine et chlorhydrate de cocaïne, de chaque un gramme dans vingt grammes d'eau distillée. Je désignerai, dans les notes qui vont suivre, le premier de ces sels par la lettre M et le second par la lettre C.

13 septembre. — Phénomènes d'abstinence. Le malade est anxieux, ses extrémités sont froides, sa respiration suspirieuse, son pouls petit, filiforme, à 60. Il réclame une augmentation de morphine, sauf à subir une diminution corrélative de cocaïne.

14 septembre. — C. 0gr,80; M. 0gr,40. — Cab... a réussi hier, en dépit de toutes les précautions que nous avions prises, à s'emparer de la seringue et du flacon contenant la provision du jour qu'il avait épuisée à 2 heures et demie. Vers 3 heures, il devient anxieux et demande en grâce une injection. A 4 heures,

1. Quelque temps auparavant, sur la prescription d'une solution de morphine au cinquantième, la sœur pharmacienne m'avait remis un flacon renfermant une solution tellement sursaturée qu'elle s'était prise en masse par le refroidissement.

il saisit un couteau de table et menace de se tuer, en criant : « Ça ne peut durer comme ça ! Il faut que ça finisse ! » A dîner, il mange peu et achève sa ration de tabac. A 11 heures du soir, l'interne de garde qui, à la contre-visite, lui avait refusé une piqûre supplémentaire, le voyant très abattu, refroidi, le pouls très lent et filiforme, dans un état presque syncopal, se résout à lui injecter 0gr,04 de morphine et 0gr,03 de cocaïne. Cette injection relève le malade, qui passe une assez bonne nuit.

Ce matin, à la visite, l'état général est bon. Peu d'anxiété, mais peau sèche et extrémités encore froides. Pouls 68, température rectale 37°,5, respiration 32. Le malade cause longuement avec nous et je prends une grande partie de son observation.

15 septembre. — C. 0gr,75 ; M. 0gr,40 (mêmes doses que la veille). — La journée d'hier a été relativement bonne. Ce matin, état général satisfaisant. Pouls 84 ; T R. 37°,4.

16 septembre. — C. 0gr,80 ; M. 0gr,35. — Hier la piqûre du milieu de la journée a été faite avec un quart d'heure de retard, à 3 heures 15 au lieu de 3 heures. Un peu après 3 heures, le malade a pâli, s'est jeté sur son lit et s'est trouvé mal. L'injection attendue a seule pu le remettre sur pied. Le reste de la journée s'est bien passé : il a causé avec ses gardiens et leur a déclamé des vers. A 8 heures et demie, quelques coliques. La nuit a été bonne.

Ce matin, Cab... est assez bien. P. 64 ; T R. 37°,5.

17 septembre. — C. 0gr,70 ; M. 0gr,30. — Hier, bonne nuit ; pas de refroidissement périphérique. Dans la journée, coliques et une syncope.

Ce matin, état général bon. P. 84 ; T R. 37°,4.

18 septembre. — C. 0gr,70 ; M. 0gr,30 (mêmes doses qu'hier). — Hier, le malade a été fatigué toute la journée et a vomi après chaque injection. A bien dormi la nuit.

Ce matin, il déclare ne souffrir que peu de l'abstinence, mais il est engourdi et reste couché sur son lit.

19 septembre. — C. 0gr,65 ; M. 0gr,25. — Hier, assez bonne journée ; nausées après les injections, mais sans vomissements.

Ce matin, le malade prétend ne pas souffrir de l'abstinence, mais se sentir de plus en plus faible. Comme la veille, il est abruti et, lui qui est d'une naturel enjoué, remuant et bavard, reste couché tout habillé sur son lit pendant la visite.

20 septembre. — C. 0gr,45 ; M. 0gr,25. — Journée d'hier supportable.

Ce matin, Cab... est encore couché et engourdi. Il n'a de goût à rien et vient de faire, pour tuer le temps, mais sans plaisir, une partie de cartes.

21 septembre. — C. 0gr,35 ; M. 0gr,25. — Hier, assez bonne journée. Le malade a causé et lu un roman de Paul de Kock. Bonne nuit.

22 septembre. — C. 0gr,25; M. 0gr,25 (égalisation des doses de cocaïne et de morphine). — Le malade est plus engourdi que la veille et se plaint d'une diminution trop rapide des doses, de la dose de morphine surtout.

23 septembre. — C. 0gr,20; M. 0gr,20. — Même état. Se trouve faible et n'a de goût à rien.

24 septembre. — C. 0gr, 15; M. 0gr,15. — Hier, assez bonne journée. Une promenade que je l'ai autorisé à faire, en compagnie d'un gardien, dans le parc de l'asile, lui a excité l'appétit. Le malade, qui pesait 92 kilos il y a quelques mois et 61 kilos à son entrée, pèse aujourd'hui 62kil,400.

25 septembre. — C. 0gr,10; M. 0gr,10. — Journée d'hier moins bonne. Après 3 heures, le malade a été pris d'une diarrhée verdâtre et de secousses musculaires. Il a peu mangé à dîner.

Ce matin, engourdissement et malaise. Il se plaint vivement de la rapidité avec laquelle on le sèvre, surtout de la morphine.

26 septembre. — C. 0gr,10; M. 8gr,10 (mêmes doses que la veille). — État général meilleur. Le malade est plus gai, plus dispos, bien que se plaignant toujours de l'insuffisance de sa ration de morphine.

27 septembre. — C. 0gr,05; M. 0gr,05. — Le malade a été tranquille jusqu'à 3 heures, puis a réclamé vivement, mais sans succès, un supplément de morphine. La nuit, insomnie, lassitude et diarrhée. Ce matin, se sent faible, a « la tête vide » et ne peut tenir en place. Je prends le parti de supprimer pour le lendemain la cocaïne, mais d'augmenter un peu la dose de la morphine à la modicité de laquelle le patient attribue son malaise.

28 septembre. — C. 0gr,00; M. 0gr,10. — Toute la matinée d'hier, Cab... a réclamé instamment, mais inutilement, un supplément de morphine. A 2 heures, il a reçu, en ma présence, la visite de sa mère, dont il a écouté les remontrances d'un air honteux et larmoyant.

Ce matin l'état général est bon.

29 septembre. — M. 0gr,05. — Hier, le malade n'a pas trop gémi de la suppression presque complète de sa morphine; mais, ayant pris toute sa potion de chloral d'un seul coup, il a eu des vomissements.

Ce matin, il se sent épuisé et souffre de coliques. Poids 61k,500.

30 septembre. — Suppression de la morphine. A été gai et a joué hier toute la journée. Dans la nuit, insomnie, coliques et diarrhée abondante qui l'oblige à se lever une vingtaine de fois. Je prescris, à la place de la morphine supprimée, 3 grammes de laudanum de Sydenham.

1er octobre. — Journée d'hier assez tranquille. Dans la nuit, insomnie, agitation et diarrhée abondante.

Ce matin, le malade est faible, mais ne se plaint plus de la suppression de la morphine. Continuation du laudanum.

5 octobre. — (Un voyage à Paris m'a obligé à interrompre l'observation pendant trois jours.) Même état. Le malade est toujours faible, pâle et abattu, le matin surtout. La diarrhée est toujours très abondante : on l'évalue à 3 litres par jour de matières verdâtres et liquides. D'après le chef de quartier qui est intelligent et observateur, il y aurait alternative entre un jour de bien-être relatif et un jour de malaise. Aux 3 grammes de laudanum, qui sont continués, j'ajoute 4 grammes de sous-nitrate de bismuth.

6 octobre. — Continuation de la diarrhée nocturne. Ce matin, après avoir bu, à jeun, un verre de vin, le malade est pris d'un malaise subit. Oppression, chaleur étouffante à la tête, petitesse et irrégularité du pouls qui se dissipe au bout d'une heure. Continuation du laudanum et du bismuth.

7 octobre. — Diarrhée moins abondante. Le malade se plaint toujours de faiblesse et d'insomnie.

8 octobre. — La diarrhée a presque disparu et je supprime le laudanum tout en maintenant le sous-nitrate de bismuth.

J'envoie Cab... à la colonie de l'asile, vaste exploitation vinicole située à deux kilomètres de Cadillac, en pleine campagne, dans une situation saine et pittoresque. Il y couchera, y prendra ses repas et pourra partager son temps entre la promenade, la pêche à la ligne et la vendange qui a lieu en ce moment. Je lui laisse, bien entendu, son régime alimentaire et recommande de lui accorder la plus grande liberté possible tout en l'empêchant de se procurer de la morphine, ce qui lui serait, du reste, assez difficile, car il n'a pas le sou, ne connaît personne dans le pays et les deux pharmaciens de la ville, qui ont été prévenus, ne manqueraient pas de m'informer de toute tentative qu'il ferait dans ce but. Je l'avertis, d'ailleurs, que je ne lui donnerai son congé qu'après l'avoir remis en observation pendant quelques jours dans le quartier de surveillance.

9 octobre. — Le malade a fait trois kilomètres dans la journée d'hier, a mangé avec appétit et dormi deux heures. Pas de diarrhée. Poids 64 kilos.

11 octobre. — Le malade se trouve très bien à la colonie où il passe ses journées à se promener, à jouer avec le chien Dingo, à pêcher à la ligne et à suivre les vendangeurs. Il me promet une friture que j'attends encore. Poids 64 kilos.

16 octobre. — Cab... est gai et bien portant, bien qu'ayant encore un peu de diarrhée et d'insomnie. Il prend goût à la culture de la vigne. Poids 66^{kil},500.

25 octobre. — Transformation complète. Cab... engraisse à vue d'œil; ses couleurs sont revenues; il dort quatre heures par nuit et mange comme un ogre; bien plus, « il pense aux femmes », a de belles érections et même des pollutions nocturnes. Poids 78 kilos.

1er novembre. — Mine florissante. La diarrhée a presque entièrement cessé. Cinq heures de sommeil.

6 novembre. — Plus de diarrhée. Le sommeil presque normal. Poids 78 kilos.

10 novembre. — Poids 80 kilos. — *25 novembre.* — Poids 83 kilos.

La mère de C.... nous ayant écrit qu'elle avait trouvé pour son fils une place dans une pharmacie de Biarritz où elle demeure chez un ami, je le fais rentrer à l'infirmerie et l'y soumets à une observation de quelques jours. — Le *1er décembre*, il quitte Cadillac dans un état de santé magnifique, gai, content et gras à lard. Il me déclare n'éprouver aucune envie de refaire connaissance avec la morphine et la cocaïne, mais se promet bien, en gagnant son nouveau poste, de s'arrêter quelques jours à Bordeaux chez cette amie qui lui avait fait si bon accueil quelques mois auparavant et de lui mieux témoigner sa reconnaissance qu'il ne l'avait fait alors; sa mine et sa carrure, ne me laissent aucune inquiétude à ce sujet.

Je résume dans le tableau synoptique ci-dessous les différentes phases du traitement progressif mais rapide qu'a subi cet intéressant malade, (p. 218).

3° *Milieu du sevrage morphinique. Internement des morphinomanes.* — Pour avoir chance de guérir, tout morphinomane tant soit peu gravement atteint doit quitter le milieu où sont nées ses habitudes funestes, abdiquer sa liberté entre les mains du médecin, se soumettre, quelle que soit la méthode à laquelle celui-ci ait recours, à un traitement sévère, méthodique et suivi, et se mettre, ainsi, dans l'impossibilité absolue de se procurer ouvertement ou subrepticement de la morphine. Poursuivre à domicile la réalisation de conditions de succès aussi sévères et aussi impérieuses est, comme l'ont reconnu depuis longtemps tous ceux qui se sont occupés du traitement de la morphinomanie, une illusion pure et ce n'est, comme l'avouent les malades eux-mêmes dès qu'ils n'ont plus intérêt à soutenir la thèse contraire, que dans un établissement hospitalier qu'il est permis de les réunir. Les morphinomanes qui ont guéri chez eux et sans changer de milieu sont si rares que l'on doit les signaler comme des prodiges de persévérance et d'énergie et qu'en relatant un cas de guérison obtenu dans des conditions aussi défavorables, Marandon de Montyel a pu le présenter comme « une cure unique peut-être dans les annales de la science »; combien, par contre, ont échoué misérablement et, dégoûtés de tout traitement autant que désespérés de l'avortement de leurs efforts, ont partagé le sort de ce malheureux médecin dont j'ai résumé, d'après

Résumé synoptique du traitement de Valentin Cab...

DATES.		DOSES.			POIDS.	OBSERVATIONS.
MOIS.	JOURS.	COCAÏNE.	MORPHINE.	LAUDANUM.		
					kil. gr.	
Septembre. .	13	1,00	0,20	»	61,000	Menaces de suicide. Inject. supplémentaire de C = 0,03 et M = 0,04.
	14	0,80	0,40	»	»	
	15	0,80	0,40	»	»	Syncopes.
	16	0,75	0,35	»	»	Syncopes et coliques.
	17	0,70	0.30	»	»	Vomissements après l'injection.
	18	0,70	0,30	»	»	Nausées après les vomissements. Adynamie.
	19	0,05	0,25	»	»	
	20	0,45	0,25	»	»	
	21	0,35	0,25	»	»	
	22	0,25	0,25	»	»	*Egalisation des doses de C. et M.*
	23	0,20	0,20	»	»	
	24	0,15	0,15	»	62,400	Diarrhée abondante; coliques.
	25	0,10	0,10	»	»	
	26	0,10	0,10	»	»	Diarrhée, agitation. insomnie.
	27	0,05	0,05	»	»	
	28	»	0,10	»	»	*Suppression de la cocaïne.*
	29	»	0,05	»	61,500	Coliques, diarrhée; insomnie.
	30	»	»	»	»	*Suppression de la morphine.*
Octobre. . .	1	»	».	3	»	Diarrhée abondante.
	2	»	»	3	»	Diarrhée, insomnie, agitation.
	5	»	»	3	»	Même état. Adynamie.
	6	»	»	3	»	Même état. Menaces de syncope.
	7	»	»	3	»	Diarrhée moins abondante.
	8	»	»	»	»	*Envoi en villégiature à la colonie.*
	9	»	»	»	64,00	Amélioration de l'état général.
	11	»	»	»	64,00	Amélioration très marquée.
	16	»	»	»	66,500	Transformation de l'état général.
	25	»	»	»	72,00	
Novembre. .	1	»	»	»	»	Etat général florissant.
	6	»	»	»	78,00	Même état; retour du sommeil.
	10	»	»	»	80,00	Même état.
	25	»	»	»	83,00	
Décembre. .	1	»	»	»	»	Sort guéri en excellent état.

Zambaco, la lamentable histoire, qui mourut après avoir lutté désespérément pendant dix ans contre une passion dont il connaissait tous les dangers et prévoyait l'issue funeste.

Mais où traiter le morphinomane en dehors de sa propre maison? La question est difficile et mérite que nous l'envisagions avec un esprit pratique et en toute sincérité.

Je ne crains pas d'affirmer, avec tous les médecins compétents, que le traitement dans un hôpital ordinaire, fût-il entièrement formé de « chambres payantes », ou, comme l'hôpital Dubois de Paris, uniquement destiné aux classes aisées de la société, n'offre aucune garantie de succès. Non seulement rien ne permet d'y retenir les malades qui, au fort de la période agonique de la démorphinisation, ne manqueraient pas, pour peu qu'on les soumît à une cure énergique, d'exiger leur sortie immédiate et qu'aucun directeur ne prendrait sur lui de garder malgré eux; mais, encore, libres de recevoir la visite de leurs parents et amis, soignés par un personnel assez mal recruté en général et très corruptible, ils n'auraient aucune peine à se procurer de la morphine à la barbe du médecin. Ce personnel eût-il, d'ailleurs, toute la fermeté et toute l'honnêteté désirables, n'aurait ni le talent, ni le temps de déjouer l'habileté légendaire que les morphinomanes mettent au service de leur passion et dont toutes les observations fournissent des exemples. « On a vu, dit M. Pichon, par quelles supercheries Mme A... était parvenue à se procurer de la morphine : boîtes à confitures, à confiseries, bobines de soie auxquelles on avait enlevé les deux cartons pour y mettre de la morphine, boîte à poudre de riz dans laquelle l'alcaloïde tenait lieu de poudre de toilette. Et tout cela était remis à la morphinomane par la surveillante du service dupe (?), elle-même, de cette ruse. Cette tendance à la tromperie, ajoute notre confrère, fait du reste partie jusqu'à un certain point de l'état mental du morphinomane. On n'a qu'à feuilleter Levinstein, Erlenmeyer et Zambaco pour voir jusqu'à quel point peut aller leur ruse. Ces faits sont cités partout. Qu'il me suffise de rappeler que certains malades de Levinstein cachaient de la morphine dans leurs souliers, dans leurs vêtements, ceux d'Erlenmeyer, dans des billets de banque, dans des épingles à cheveux fabriquées *ad hoc*... Ici, il nous suffira de dire que, chez les morphinomanes, la tendance à la ruse, l'ha-

bileté à tromper sont telles qu'il faut, pour les déjouer, la plus étroite surveillance, la plus grande discipline; surveillance et discipline qu'on ne trouve jamais chez les malades traités à domicile. »

Au cours de la discussion qu'en 1889, souleva à la *Société médico-psychologique* de Paris, la communication par M. Christian d'un cas de morphinomanie chez un jeune homme de vingt-quatre ans guéri par la suppression brusque, M. Ballet, qui s'est, entre parenthèses, déclaré partisan de cette méthode, a conseillé de placer les morphinomanes dans les établissements d'hydrothérapie dont le séjour ne risque pas, autant que l'internement dans un asile d'aliénés, de les disqualifier au point de vue mental et qui peuvent, selon lui, être organisés d'une manière satisfaisante en vue de leur traitement. Un tel établissement dirigé par un médecin d'une honorabilité et d'une science reconnues autrement que par les rédacteurs stipendiés de feuilles pseudo-médicales destinées au grand public, présenterait, sans doute, des avantages; mais le choix est difficile et aucun avertisseur désintéressé n'est là pour guider dans son choix le public qui, d'ailleurs, ne tiendrait nul compte de ses avis. Je crains fort que leur personnel ne soit pas plus incorruptible que celui des hôpitaux et que le règlement y soit encore moins uniforme et moins sévère. Il faut songer, aussi, que les propriétaires de ces maisons ont trop d'intérêt à y prolonger le séjour de leurs clients et, pour cela, à ménager leur susceptibilité, leurs préjugés et ceux de leurs familles, pour ne pas être tentés d'y abuser de la méthode lente, progressive, très lente et très progressive même, et pour les soumettre à un traitement énergique qui n'aurait souvent d'autre résultat que de provoquer un dégoût rapide auquel ils n'auraient aucun moyen de s'opposer. On combine difficilement un hôtel avec un hôpital; la science est mal à son aise dans une boutique et, toute réserve faite en faveur d'honorables exceptions très possibles d'ailleurs, j'aurais peu de confiance dans les exploitations de ce genre dont les ataxiques, les névropathes et les hypocondriaques sont les vaches à lait.

Il est incontestable et je partage, à cet égard, l'opinion de M. Pichon et de bien d'autres, qu'un asile d'aliénés bien organisé et bien tenu est le milieu de beaucoup le plus favorable à un traitement sérieux de la morphinomanie.

D'abord, les malades qui y sont placés, soit d'office, soit à la requête de leur famille, n'en peuvent sortir qu'avec l'ordre du préfet ou sur la demande des personnes qui ont effectué le placement et, en tout cas, à la suite de formalités qui donnent au médecin le temps de se retourner et d'achever, sinon la convalescence, au moins le traitement démorphinisateur. Le régime, ensuite, y est beaucoup plus sévère que dans les hôpitaux et surtout dans les maisons de santé hydrothérapiques et autres : le médecin et le directeur ou le médecin directeur peuvent interdire les visites, surveiller les visiteurs, ouvrir les paquets et les correspondances adressés aux pensionnaires, les retenir même et, bien que le recrutement du personnel soit souvent déplorable, les infirmiers sont tellement dans la main des chefs de l'asile qu'ils y regarderaient à jouer leur situation pour une complaisance coupable. Mais l'internement du morphinomane, bien qu'excellent et nécessaire en principe, a le grand inconvénient de classer parmi les fous et, par conséquent, de nuire quelque peu à leur réputation intellectuelle, ceux qui en sont l'objet : il soulève, de plus, des difficultés de droit que je vais bientôt envisager.

Levinstein d'abord, puis Erlenmeyer, frappés des inconvénients que je viens de signaler et qui sont d'autant plus sérieux, en Allemagne, que l'admission dans un asile y exige, de la part de la police, des médecins, du parquet, une quantité de formalités auxquelles peu de morphinomanes se soumettraient, ont proposé de traiter les malades dans des établissements spéciaux, uniquement consacrés au traitement de la morphinomanie. Ils sont orfèvres, d'ailleurs, car, non contents de prêcher, ils ont donné l'exemple et créé deux maisons de santé de ce genre qui jouissent dans leur pays d'une grande réputation. Celle de Levinstein est située à Schoenberg et celle d'Erlenmeyer à Bendorf, petite ville de 4200 habitants assise sur une colline de la rive droite du Rhin, à une dizaine de kilomètres au-dessous de Coblentz.

Un extrait du mémoire qu'Erlenmeyer a publié, en 1886, dans le journal *l'Encéphale* sur la morphinomanie et son traitement donnera au lecteur quelque idée de ce qu'est la maison de santé de Bendorf et de la technique thérapeutique qui y est suivie. — « Je fais, dit l'auteur, des sevrages de morphine depuis 1875. Tous ces traitements ont

été suivis avec succès, dans mon établissement pour les maladies nerveuses, d'où les maladies mentales sont absolument exclues et où, en outre des morphinomanes, des sujets atteints d'affections cérébrales sans folie, des maladies de la moelle épinière, je reçois aussi des anémiques et des convalescents. De temps en temps, un morphinomane, atteint d'aliénation mentale avant ou après le traitement, a été transporté à l'asile d'aliénés placé également sous ma direction, mais qui est absolument séparé de l'autre établissement à tous les points de vue : situation, local, administration, etc. L'établissement pour les maladies nerveuses est installé dans une élégante villa où une série de pièces au rez-de-chaussée sont réservées au service des morphinomanes et où les femmes sont absolument séparées des hommes. Les malades, une fois conduits dans ces pièces, ne les quittent plus pendant toute la durée du traitement. Personne n'y a accès que les gardes. Les correspondances et autres envois sont ouverts par moi en leur présence. Ils sont complètement séparés de tous les effets qu'ils ont apportés et ceux qui leur sont laissés comme indispensables ont été tout d'abord soumis à l'inspection la plus minutieuse. Pour les malades sujets à caution, j'ai même des linges et des effets spéciaux. L'argent et les valeurs leur sont retirés et ils gardent généralement le lit pendant le traitement. Ils sont veillés jour et nuit par les gardes. A raison de mon système de sevrage, il n'y a pas de symptômes d'abstinence absolument violents: tout se passe avec calme et tranquillité. Je réunis d'ordinaire plusieurs malades dans les mêmes pièces : ils se délassent mieux ainsi, se consolent mutuellement et les amusements auxquels ils se livrent en commun leur font supporter les heures douloureuses. Le traitement se paie d'avance et le malade sait qu'en cas d'interruption de sa part, il ne pourra réclamer aucune réduction. Au bout de dix à douze jours, les malades sortent de leur isolement et trouvent dans l'établissement même des attractions qui les remontent et les distraient. J'ai l'habitude de faire venir, à ce moment, un parent du malade digne de confiance et qui veuille sérieusement s'occuper de lui : le mari, la femme, le père ou la mère, le fils, etc., : ces parents partagent ainsi la besogne du médecin et doublent les soins dont le malade est entouré. »

... « Souvent je fais signer aux malades une déclaration par laquelle ils m'autorisent à les retenir, même par force, et s'engagent à se soumettre à toutes mes prescriptions. »

Je ne doute pas que les morphinomanes ne puissent, dans une maison de santé organisée comme il vient d'être dit et dirigée par des hommes tels que Levinstein et Erlenmeyer, guérir aussi bien que dans un asile d'aliénés, mieux même que dans beaucoup d'asiles dont les médecins n'ont pas autant que les spécialistes l'expérience du traitement de la morphinomanie. Mais l'objection tirée de la facilité avec laquelle les patients peuvent sortir, séance tenante, de la maison et en pleine période difficile de la cure, n'en subsiste pas moins tout entière. Le traitement y doit être, en outre, pour les raisons indiquées plus haut, d'un prix élevé, plus élevé certainement que dans les pensionnats de nos meilleurs asiles départementaux et, par conséquent, hors de la portée des classes pauvres ou même assez aisées de la société. Elles ont enfin un grand tort en France : c'est qu'elles n'y existent pas, bien que les médecins industrieux ne manquent pas dans ce pays et que la morphinomanie semble y faire de rapides progrès.

Mais le traitement des morphinomanes dans les établissements hospitaliers publics ou privés, hôpitaux, maisons de santé, asiles publics d'aliénés, soulève un certain nombre de difficultés qu'il importe d'autant plus d'étudier qu'elles appellent une réforme légale et administrative dont profiteraient non seulement les malades qui nous occupent en ce moment, mais encore un certain nombre d'aliénés et la société elle-même.

Nul doute que les morphinomanes ne puissent, comme des malades quelconques, entrer sans formalités aucunes, dans les hôpitaux et les maisons de santé ; mais peut-on les recevoir dans les maisons d'aliénés où, comme je l'ai fait voir, ils trouvent le traitement le plus sûr et le plus économique ? Cela me paraît, en principe, très douteux.

Comme l'indique leur nom et comme le veut l'article 1er de la loi du 30 juin 1838, les asiles d'aliénés sont « spécialement destinés à recevoir et à soigner les aliénés » et, qu'il y soit placé volontairement ou d'office, aucun malade n'y peut être admis s'il n'est déclaré par des certificats ayant la valeur de pièces légales obligatoires, atteint d'aliénation mentale. Or, sauf bien entendu le cas

de complications délirantes dont nous avons vu la rareté dans la morphinomanie pure, un morphinomane peut-il être considéré comme un aliéné? Au point de vue scientifique, philosophique, étymologique même, l'on peut sans doute admettre qu'un individu placé sous la domination d'une passion irrésistible qui le prive de ce que les spiritualistes appellent sa liberté morale, le pousse à un suicide conscient, affaiblit chez lui les sentiments affectifs et moraux, a beaucoup perdu de ses facultés mentales, n'est plus *mentis compos* et est devenu étranger à lui-même : *alienus a se*. Mais il ne faut pas compter que le sentiment public et l'autorité qui se modèle de plus en plus sur ce sentiment, consentent à regarder comme un fou véritable un morphinomane qui raisonne correctement, mène en apparence une vie régulière et continue à remplir les devoirs de son état et à exercer ses droits de citoyen. Poussée à l'extrême, la conception théorique que je viens d'énoncer n'entraînerait-elle pas, d'ailleurs, à englober dans la classe des aliénés et à traiter comme tels tous les hommes soumis à l'empire d'une passion exclusive quelconque, les alcooliques, même si leurs habitudes d'intempérance respectant leur cerveau ne menacent que leur foie ou leurs reins, les fumeurs, les amoureux et ne conduirait-elle pas les logiciens dans une voie, rationnelle peut-être, mais bien dangereuse où certainement l'opinion publique, la législation et l'administration se refuseraient, pour le moment du moins et pour longtemps encore, à les suivre?

A moins que les morphinomanes ne soient concurremment atteints de quelque délire que nous avons vu être le fait bien moins de la morphinomanie que d'une prédisposition vésanique réveillée par elle ou d'une intoxication soit alcoolique soit cocaïnique concomitante, il n'est pas à présumer que l'autorité administrative recoure, à leur égard, à la grave mesure de la séquestration d'office. Mais ils pourront être l'objet d'un placement volontaire, pourvu, toutefois, qu'ils soient en état de payer leur pension à l'asile, que quelqu'un de leur entourage se charge des formalités nécessaires et que le médecin signataire du certificat de placement, ainsi que celui de l'établissement, consentent, soit par complaisance, soit par conviction scientifique, à les déclarer atteints d'aliénation mentale. L'autorité, en pareil cas, y regarde de moins près tant qu'il ne s'agit pas de demander

le prix du séjour à l'asile aux caisses départementales et communales et que la sortie du malade n'est pas réclamée par lui-même ou quelqu'un des siens. Il faut encore que le morphinomane consente à son internement; sinon surgirait la seconde des difficultés dont nous devons nous occuper ici : celle du maintien de ces malades dans les asiles.

L'on voit donc que si l'internement dans un asile d'aliénés est, dans les cas de quelque gravité, le seul moyen sûr de guérir un morphinomane et le seul qui soit à la portée des malades pauvres ou peu aisés, il est loin d'être d'un emploi facile, puisqu'il est presque illégal, ne peut être appliqué que grâce à une sorte de tolérance administrative et exige un concours de circonstances et de bonnes volontés qui peut ne pas se rencontrer toujours. Bien plus, le malade ne saurait provoquer lui-même la mesure qui peut seule le sauver et l'intervention de tierces personnes est nécessaire. C'est là, du reste, une des principales lacunes de la loi de 1838, que la législation nouvelle, depuis si longtemps à l'étude, fera sans doute disparaître.

Le morphinomane est cependant entré à l'asile ou dans une maison de santé privée. Soumis à un traitement rigoureux par le sevrage brusque ou rapide, soumis même à la suppression lente plus pénible, peut-être, encore et demandant à coup sûr, une énergie plus rare, il exige sa sortie immédiate : peut-on, sans se rendre coupable du crime de séquestration arbitraire à l'affût duquel se tient l'opinion publique ou, plutôt, la presse qui prétend la représenter et pour lequel, par crainte de ladite opinion ou, plutôt de ladite presse, l'autorité ne serait pas tendre, peut-on, dis-je, la lui refuser?

Il est clair qu'un chef de maison de santé s'exposerait gravement en résistant au désir du malade exprimé par écrit ou devant témoins. Tout au plus pourrait-il ajourner la sortie si, le patient l'exigeant en plein délire ou étant exposé à des attaques mortelles de collapsus, se trouvant en un mot, dans la période critique du sevrage, cette mesure devait mettre sa vie en péril.

« Le médecin, dit Erlenmeyer, ne soumet pas le malade au traitement contre sa volonté : c'est celui-ci qui vient de son propre mouvement et librement prier le médecin de le sevrer de la morphine. Il sait à quoi il doit se sou-

mettre pendant ce sevrage et, s'il l'ignore, on doit le lui faire connaître. C'est, ensuite, pendant et à raison même de ce traitement, qu'il perd la faculté de juger sainement ce qui lui est utile et nécessaire. Sa faculté de raisonner est paralysée pour peu de temps. Le trouble de son jugement provient de l'influence de l'abstinence sur son état psychique; ses désirs et sa volonté sont sur une fausse voie par l'effet de douleurs physiques : le médecin doit donc être son curateur, pour ainsi dire, faire le nécessaire et écarter ce qui est nuisible en pleine conscience et responsabilité. Il en est de même dans bien des maladies externes et internes. Le typhique, par exemple, réclame pendant le délire sa sortie avec violence : faut-il lui céder et se rend-on coupable de séquestration illégale en le maintenant à l'hôpital contre sa volonté? Un blessé consent à être amputé, mais, dans le délire factice du chloroforme, il revient subitement sur ce consentement, quoique l'amputation soit déjà commencée : faut-il interrompre l'opération et y a-t-il séquestration arbitraire à clouer le malade sur un lit, à continuer l'opération contre sa volonté? La pratique offre journellement des cas semblables et il faut assimiler les uns aux autres : typhiques, chloroformés et morphinomanes. » — C'est bien raisonné; mais plutôt, peut-être, en médecin qu'en chef responsable d'établissement exposé chaque jour, comme nous le sommes, à la malveillance du public, à l'hostilité de nos subordonnés, à la dureté de supérieurs qui, n'ayant rien à craindre de nous, n'ont aucune raison de nous ménager et n'ont qu'en médiocre considération notre caractère médical. Au surplus, l'assimilation des typhiques et des amputés aux morphinomanes n'est pas absolument juste. Le typhique ne peut sortir de la période délirante de sa maladie qu'à la condition qu'on en attende l'évolution naturelle; on ne peut laisser en plan l'amputé avec une jambe à moitié coupée et force est bien, sous peine de commettre un homicide volontaire, de terminer la section; mais quelques bonnes seringuées de morphine peuvent remettre sur pied, et il le sait bien lui-même, le morphinomane le plus excité ou le plus abattu par le sevrage et le rendre exactement tel qu'il était à son entrée à la maison de santé. Passe, cependant, pour la période aiguë de la démorphinisation; mais, la convalescence à peine commencée, il faudra bien se rendre au désir du

morphinomane exigeant sa mise en liberté immédiate et abandonner le traitement au début de sa période la plus importante sans l'accomplissement de laquelle, dans les conditions de surveillance convenables, il est absolument manqué.

Dans les asiles d'aliénés, les conditions sont un peu moins défavorables puisque, s'il a fallu déclarer le malade aliéné pour y rendre son admission possible, il est *a fortiori* possible de le déclarer tel et même dangereux pour l'ordre et la sûreté publics, lorsque, sous l'influence du sevrage, il est devenu réellement fou. Mais la période de démorphinisation passée, si le morphinomane qui est encore loin d'être guéri, exige sa sortie ou est réclamé par ceux auxquels l'article 14 de la loi de 1838 donne ce pouvoir, c'est-à-dire par le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la même loi, l'époux ou l'épouse, les ascendants, les descendants, la personne qui a provoqué le placement, force est au médecin de le laisser sortir à moins de demander son maintien d'office en le déclarant dangereux pour l'ordre public et la sécurité des personnes, mesure que l'autorité préfectorale n'aime guère à prendre et dont aucun médecin, à moins de pouvoir, au besoin, la défendre par de sérieux arguments, ne se souciera d'assumer la responsabilité en faveur d'un malade ingrat comme ils le sont tous et qui lui est, en somme, indifférent.

Si, comme j'ai tenté de le montrer, les morphinomanes ne peuvent être admis dans les asiles d'aliénés que difficilement et presque illégalement, alors que ces établissements sont presque le seul milieu propre à amener leur guérison dans des conditions pécuniaires en rapport avec les moyens de la plupart d'entre eux, s'ils peuvent rendre illusoires, par faiblesse ou par caprice, les efforts qui y sont faits pour les guérir, il faut bien que la loi qui régit ces établissements n'ait pas prévu leur situation et qu'il existe dans la législation des lacunes qu'il est d'autant plus permis de signaler et de chercher à combler qu'une législation nouvelle plus complète et plus en harmonie avec les faits cliniques est en ce moment à l'étude.

Il faut d'abord que toute personne qui se sent aliénée ou qui se sait atteinte d'une affection à la guérison de laquelle le régime des asiles d'aliénés est nécessaire, puisse provoquer elle-même son internement sans être tenue de recou-

rir à l'intervention de tiers qui peuvent ne pas exister ou dont la bienveillance à son égard peut ne pas aller jusqu'à la lui accorder. Le *projet de loi sénatorial sur les aliénés* a, d'ailleurs, reconnu cette lacune de la législation actuelle et tenté de la combler en partie en introduisant dans la section du titre II consacrée à la réglementation des *placements faits sur la demande des particuliers* l'article suivant :

Article 16. — Toute personne majeure qui, ayant conscience de son état d'aliénation mentale, demande à être placée dans un établissement d'aliénés, peut y être admise sans les formalités prescrites par l'article 14. Une demande signée par elle et la production d'une pièce propre à constater son identité sont suffisantes.

Il faut ensuite donner au médecin de l'asile le droit de proposer le maintien d'office des malades ayant été l'objet d'un placement volontaire non seulement si leur mise en liberté est dangereuse pour l'ordre et la sécurité publics, mais encore si elle est nuisible à leur propre sécurité et au succès de leur traitement. Le *projet de loi sénatorial* a, d'ailleurs, admis cette thèse en modifiant comme il suit l'article 14 de la loi de 1838 :

Article 23. — Néanmoins, si le médecin traitant ou le médecin inspecteur des aliénés est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre la sécurité, *la décence*, la tranquillité publiques *ou sa propre sécurité*, ou si l'administrateur provisoire est d'avis que la personne qui réclame la sortie de l'aliéné *n'est pas en situation de lui donner les soins nécessaires*, le chef responsable en informe immédiatement, à Paris, le préfet de police, dans les départements, le préfet et il est provisoirement sursis à la sortie.

Excellent paragraphe où j'ai souligné les innovations, et qui corrige admirablement ce que la loi de 1838 avait de trop schématique et de trop peu conforme, en matière de libération des aliénés, à la réalité des faits.

Mais les innovations du projet sénatorial, si excellentes qu'elles soient, ne garantiraient pas aux morphinomanes les bienfaits de l'internement dans les asiles si l'on pouvait leur dénier leur qualité d'aliénés et, à ce titre leur fermer les portes de ces établissements. Il serait donc bon qu'une disposition légale *assimilât* aux aliénés les personnes en proie à des habitudes toxiques ayant le ca-

ractère d'une impulsion irrésistible, les autorisât à entrer, sur leur demande et conformément à l'article 16 précité, dans les asiles d'aliénés et, comme le dispose l'article 23 que je viens de reproduire, les y maintînt tant que leur sortie serait préjudiciable à leur propre sécurité, c'est-à-dire, en fait, jusqu'à ce que le médecin ait déclaré leur entière guérison. Cette mesure serait applicable non seulement aux morphinomanes, mais encore aux cocaïnomanes, éthéromanes, alcooliques, à tous ceux, en un mot, pour qui le séjour forcé, bien que consécutif à une admission volontaire, dans un établissement hospitalier présentant, au point de vue de la surveillance et de la rigueur du traitement, les garanties que peut seul offrir un asile d'aliénés, est une condition *sine qua non* d'une guérison complète et durable.

B. — Médication adjuvante.

Trois méthodes thérapeutiques peuvent compléter le traitement radical de la morphinomanie, en assurer l'efficacité et en atténuer la rigueur : ce sont la méthode substitutive qui a pour objet de remplacer par une intoxication moins nuisible et moins tenace l'intoxication morphinique ; la méthode symptomatique propre à soutenir l'énergie du morphinomane, à lui donner la force de supporter le sevrage et à combattre les symptômes les plus pénibles du morphinisme et de la démorphinisation et la méthode de diversion morale qui s'adresse surtout à l'élément psychologique de l'habitude toxique.

I. *Méthode substitutive. — Injections d'eau pure ou amère.* — On a, de tout temps, songé à substituer aux injections de morphine, soit de connivence avec le morphinomane, soit, le plus souvent, à son insu, des injections d'eau pure et on a eu recours, pour cela, à deux procédés principaux : tantôt on remplaçait brutalement la solution toxique par le liquide indifférent, tantôt on administrait concurremment l'un et l'autre liquides, soit en diluant progressivement la solution morphinique, soit en faisant alterner une injection d'eau pure avec une injection de morphine.

En substituant, frauduleusement pour ainsi dire, le liquide inerte à la solution active, on s'expose grandement à irriter le malade, à perdre sa confiance et à se priver de tout le fruit d'un traitement déjà avancé et souvent long et

pénible; encore est-il bien rare que l'on réussisse à lui donner le change. Un pareil artifice, qui peut être couronné de succès chez des névropathes purs, des hystériques, gens crédules et faciles à duper, que guérissent souvent des formules magiques, des miracles, des pèlerinages et des pilules d'osmium, est rarement de mise avec des morphinomanes dans les impulsions desquels il faut sans doute reconnaître l'influence de l'imagination et de l'habitude, mais qui se trouvent aussi sous l'influence d'un besoin somatique que l'on ne peut pas plus faire disparaître avec des paroles et de l'eau claire qu'on ne saurait calmer la faim d'un véritable affamé en lui contant des histoires. Aussi s'y laissent-ils rarement prendre. Notta cite le fait d'aveugles qui ne se trompaient ni sur la nature ni sur la qualité de leurs injections; un malade de Zambaco n'était pas davantage facile à duper : « Je fermerais les yeux, disait-il, que, sur diverses injections pratiquées je dirais de suite la nature et le degré de concentration des solutions employées. » Et M. Pichon lui-même, qui, à la suite d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, paraît avoir frisé le morphinisme thérapeutique, assure avoir immédiatement démasqué la mauvaise foi d'un infirmier qui, pour s'épargner du travail, lui injectait de l'eau pure. Toute règle, cependant, a ses exceptions qui, dit-on, la confirment et Zambaco rapporte le cas d'un ataxique atteint d'anévrysme de la sous-clavière droite, nommé Diz..., qui fut guéri à son insu, dans le service de M. Brouardel, par substitution progressive d'eau à la morphine, d'habitudes morphinomaniques déjà invétérées. La cure paraît même avoir été durable, car il m'a été donné d'observer trois ou quatre ans après cet homme dans mon service de Ville-Évrard et jamais, malgré ses souffrances et l'abominable caractère qu'il partageait avec beaucoup de ses confrères en ataxie, je ne l'ai vu faire la moindre tentative pour obtenir une injection. Quoi qu'il en soit, la substitution clandestine de l'eau à la morphine me paraît être une méthode infidèle et j'estime qu'à tenter de lutter de ruse sur ce terrain avec de vrais morphinomanes, le médecin ne peut que perdre son temps, ses soins et quelque peu de son prestige et de sa dignité professionnels.

Il en peut être autrement, dans certains cas, des injections d'eau pratiquées avec le consentement du malade : lui pro-

curant un certain bien-être qui rappelle de très loin l'euphorie morphinique, elles l'occupent et atténuent, dans une certaine mais bien faible mesure, la faim de morphine que détermine la suppression de cet aliment toxique.

On a également conseillé d'ajouter à l'eau un peu de sulfate de quinine ou de toute autre substance amère inoffensive, dans l'espoir de mieux tromper les morphinomanes qui auraient la fantaisie de goûter une solution dont la sincérité leur paraîtrait suspecte. Les vrais morphinomanes sont trop ferrés sur tout ce qui touche à leur passion pour se laisser prendre à un truc aussi grossier qui ne peut que redoubler leur irritation et leur défiance et je ne saurais conseiller au médecin soucieux de sa dignité d'entamer avec eux, sur ce terrain encore, une lutte dont il sortirait rarement à son avantage.

Injections de cocaïne. — Je ne reviendrai pas ici sur l'historique et la technique de ce malheureux traitement de la morphinomanie par la cocaïne dont il a été question dans le long paragraphe de cet ouvrage que j'ai consacré à la morphino-cocaïnomanie. La question est aujourd'hui jugée et, je l'espère, enterrée. On ne verra plus, sans doute, de médecin digne de ce nom se rendre coupable d'une pareille erreur thérapeutique.

Opium. — Zambaco signale l'habitude de manger de l'opium comme moins tenace et moins dangereuse pour le corps et l'esprit que celle de se faire des injections de morphine et, pour lui, le pronostic de l'opiophagie des Orientaux est bien moins grave que celui de la morphinomanie des Occidentaux qui ont cru, sans doute, marcher dans la voie du progrès en substituant l'élégante seringue de Pravaz et un alcaloïde à la primitive boulette de suc naturel du pavot. « Peut-être, dit ce distingué confrère, les nombreux principes que l'analyse chimique nous a révélés dans l'opium et ses diverses préparations se contre-balancent-ils et annihilent-ils, par leur action réciproque, leur effet malfaisant, de manière que l'organisme n'en retire que l'influence salutaire. »

Sans me prononcer absolument sur ce point et surtout sur cette théorie, je crois que la substitution de l'opium à la morphine peut rendre de réels services au traitement des morphinomanes qui sont absolument obligés de recourir à la méthode lente et progressive de sevrage, soit

qu'ils n'aient ni le temps ni les moyens de se permettre la courte mais pénible maladie qu'entraîne fatalement le sevrage brusque ou rapide, soit qu'ils tiennent, à tout prix, à cacher à leur entourage leurs antécédents toxiques sur la piste desquels le spectacle de cette maladie bizarre et inexpliquée pourrait le lancer. Mais encore faut-il, pour que le traitement progressif entrepris sur les bases et avec le concours de l'opium porte ses fruits, que le malade soit intelligent, résolu et que sa morphinomanie ne soit ni trop grave ni trop invétérée. Ce n'est que dans les cas bénins que le sevrage peut être opéré en cachette et obtenu en douceur.

Dans ces cas, en effet, l'opium a sur la morphine un double avantage. Son action est beaucoup plus durable, bien que plus lente à se produire et il possède une influence euphoristique assez marquée même chez les morphinomanes qui sont devenus, depuis longtemps, insensibles à celle de la morphine. Il en résulte d'une part que le morphinomane peut, dès le début de la substitution, se contenter d'une dose d'opium notablement inférieure à la dose correspondante de morphine qui lui était nécessaire, de l'autre, que, n'étant plus obligé de se réfugier quatre, six, huit fois par jour dans quelque endroit secret pour pratiquer ses injections, il tient moins souvent et moins longtemps sa pensée fixée sur sa malheureuse passion et échappe en partie, par ce fait même, à l'auto-suggestion qui constitue l'élément psychologique de l'habitude morbide. Aussi, pour peu que le cas soit bénin, n'a-t-il qu'à diminuer résolument chaque jour la valeur de la prise ou des deux prises d'opium qui doivent, dès le début du traitement, lui suffire et à résister au charme de l'euphorie, légère d'ailleurs, qui suit d'une heure ou deux leur administration et, aussi, à se résigner à quelque souffrance, pour s'acheminer tout doucement vers la guérison. La méthode substitutive que je préconise ici convient surtout aux morphinomanes peu avancés qui, sous le couvert d'un voyage, tentent de se débarrasser de leur mal. Un congé de quinze jours, un petit flacon de laudanum, la seringue et la morphine jetées au feu avant le départ, un peu d'énergie surtout au retour : la guérison peut s'acheter à ce prix.

Alcool et boissons alcooliques. — Que l'alcool pris à doses modérées sous forme de vin vieux ou même de liqueurs

exemptes d'adultération toxique et après, ou du moins, de suite avant le repas, puisse tonifier les morphinomanes, favoriser leurs fonctions digestives si souvent troublées et les aider à supporter la douloureuse période de la démorphinisation, rien n'est plus vrai et ceux qui ont le mieux étudié la marche ainsi que le traitement de la morphinomanie sont d'accord sur ce point. Zambaco, par exemple, a vu des opiophages usant, largement même, en dépit des préceptes du Koran, du raki, espèce d'eau-de-vie provenant de la distillation de sucre de raisin répandue dans tout l'Orient, en retirer de grands avantages : l'appétit était conservé, la digestion plus facile, la nutrition générale plus satisfaisante; on ne voyait plus cette maigreur squelettique ni cette paleur cadavérique qui sont les stigmates du méconisme chronique; la gaîté et la vivacité du caractère, l'activité intellectuelle, l'aptitude au travail étaient, au moins en partie, conservées et il paraissait certain que, grâce à l'alcool, l'action hyposthénisante de l'opium se trouvait atténuée et la cachexie opiacée moins prononcée et moins rapide.

Mais il en est tout autrement si, voyant dans l'alcool, non plus un tonique et un simple adjuvant du traitement démorphinisateur, mais un substitut de la morphine, on laisse les malades libres d'en prendre à leur guise, en quantité et de provenance quelconques. Il en arrive alors comme de la prétendue substitution de la cocaïne à la morphine : les mêmes causes qui ont rendu morphinomanes des individus prédisposés par leurs antécédents héréditaires et la faiblesse de leur caractère à tous les excès et aux habitudes les plus nuisibles flattant momentanément leurs goûts, les rendent alcooliques et, bien loin de se substituer au morphinisme, l'alcoolisme s'y surajoute, livrant ainsi le sujet aux ravages d'une double intoxication chronique dont la seconde est au moins aussi funeste et à peu près aussi tenace que celle qu'elle prétendait guérir. « Il est extrêmement dangereux, dit avec raison M. Marandon de Montyel, de combattre la morphinomanie par une substitution alcoolique et la folie alcoolique chronique peut en être la conséquence ». L'un des faits rapportés par cet observateur vient à l'appui de ce jugement. Un jeune médecin morphinomane trois fois guéri et, par conséquent, trois fois retombé, fut atteint d'alcoolisme aigu,

puis devint alcoolique chronique, sans cesser d'être morphinomane, pour avoir demandé à l'alcool l'oubli momentané de ses chagrins et une chance suprême de salut. Tel est l'avis de Mattison : « Employer l'alcool, dit-il, c'est exposer le morphinomane à un autre danger et substituer les accidents de l'alcoolisme à ceux du morphinisme. « Ajouter » serait, peut-être, plus exact encore. M. O. Jennings a même rapporté l'observation d'une demoiselle de trente-deux ans chez laquelle ce fut à dater du moment où elle se mit à boire dix verres à bordeaux de vulnéraire par jour, qu'apparurent les symptômes d'intolérance de l'organisme à l'égard de la morphine.

Médication physiologique. Spartéine et nitro-glycérine. — Nous avons vu, en traitant des symptômes de l'abstinence morphinique, que cet état se traduisait surtout par une dépression de l'énergie cardiaque caractérisée par un tracé sphygmographique spécial dans lequel on observe un plateau systolique et une ligne de descente très oblique indice d'une parésie du myocarde rappelant les tracés de certains cas de néphrite chronique et d'anévrysme brachio-céphalique.

M. Jennings a constaté que la spartéine et la nitro-glycérine avaient le pouvoir, comme le ferait une copieuse injection morphinique, d'exciter la contraction du muscle cardiaque, de relever la tension sanguine et, par suite, de faire disparaître les caractères anormaux du tracé. L'administration de ces substances est, de plus, suivie d'un certain bien-être rappelant l'euphorie morphinique et d'une atténuation de *ce besoin* qui est le symptôme le plus pénible du sevrage et le plus grand obstacle au succès du traitement démorphinisateur.

Ces remarques ont servi de base à l'institution d'un nouveau traitement substitutif du morphinisme auquel M. Jennings a donné le nom de traitement physiologique. Le tonique cardio-vasculaire choisi est-il la spartéine : il l'administre en injections sous-cutanées, sous forme de sulfate, à la dose de deux à quatre centigrammes, au moment de la défaillance indiquée à la fois par le plateau du tracé et par les sensations intimes du malade. Recourt-on à la nitro-glycérine, il suffit d'en déposer quelques gouttes sur la langue. L'action de ce dernier agent est de courte durée : elle se fait sentir au bout de quelques

secondes, mais ne dure guère qu'un quart d'heure et laisse après elle une céphalalgie assez persistante. On ne saurait donc l'utiliser que dans les crises légères où on ne recherche qu'un soulagement rapide mais peu durable.

Je ne saurais, faute d'expérience personnelle, me prononcer sur la valeur pratique de la méthode physiologique de M. Jennings : elle est, cependant, ingénieuse et rationnelle et semble marquer un premier pas dans une voie qui sera peut-être féconde en surprises et elle mérite, en tous cas, d'être expérimentée avec soin.

Médication kinésithérapique. — C'est également M. Jennings qui remarquant chez beaucoup de morphinomanes une agitation incessante, un besoin de mouvement, des secousses musculaires incoërcibles ne leur permettant pas de rester un moment en place, mais semblant leur procurer un soulagement momentané, érigea cette remarque en indication thérapeutique et eut l'idée de traiter les malades par le mouvement sous toutes ses formes : physique, mécanique, électrique, thermique, etc. « Le mouvement, dit-il, est, dans toutes ses modalités, un calmant pour les morphinomanes; mais l'énervement est tel à ce moment que le malade n'est pas plutôt sur pied qu'il se voit obligé de se recoucher et, de ces besoins opposés de mouvement et de repos, vient une agitation extrême. L'organisme tout entier réclame sa stimulation habituelle; les centres nerveux demandent à être baignés par le liquide pharmaco-dynamique qui est devenu un élément indispensable de nutrition et de fonction. »

Partant de cette observation, M. Jennings s'est demandé « si l'on ne pourrait pas substituer à l'agent pharmaco-dynamique devenu nécessaire une stimulation purement physique satisfaisant à ce besoin artificiel de mouvement et s'il n'était pas possible de concilier, en même temps, ces besoins de mouvement et de repos. » « Les sensations des morphinomanes, dit-il, sont pénibles plutôt par leur durée que par leur intensité et j'espère qu'en faisant arriver au sensorium une excitation d'intensité plus grande, mais moins pénible de sa nature, j'obtiendrai des périodes de soulagement qui, en rompant la monotonie du malaise, permettront au malade de supporter les intervalles d'agitation. *J'eus donc l'idée de faire des excitations dynamiques de différentes espèces, telles que les fumigations, le massage,*

les frictions sèches, les vibrations mécaniques, sonores et calorifiques. L'usage du hamac comme lieu de repos m'a semblé réunir les conditions du mouvement passif. »

Cette nouvelle et ingénieuse méthode aurait donné à son auteur un succès complet chez un journaliste de trente-quatre ans, M. X..., morphinomane depuis quatre ans à la suite du traitement par des injections de morphine, alcoolique et cocaïnomane aussi depuis de malheureux essais de traitement par l'alcool et la cocaïne dont nous avons vu l'inanité et les dangers : il prenait au moins un gramme de morphine et de cocaïne par jour. Appelé à traiter ce malade qui avait déjà fait, de son propre mouvement, plusieurs tentatives infructueuses de sevrage, M. Jennings lui interdit radicalement les spiritueux et, n'ayant pu le décider a se faire interner, procéda par suppression graduelle bien que, cependant, assez rapide. En vingt-cinq jours, il obtint la suppression de la cocaïne; mais il fallut plus longtemps pour obtenir celle de la morphine. Pendant ce traitement, M. Jennings eut recours aux excitations physiques de diverse nature : frictions sèches, faradisation, vibrations mécaniques communiquées au patient à l'aide du percuteur de Granville. De plus, le malade éprouva un certain soulagement en passant, lorsque le temps était propice, des heures entières étendu sur une chaise au soleil et en se servant du hamac dans lequel, à certains moments de la nuit, lorsque l'agitation l'empêchait de dormir, il pouvait, tout en s'y reposant mieux qu'au lit, donner libre carrière à son besoin de mouvement. La guérison, grâce à tous ces moyens intelligemment choisis et habilement combinés, fut complète et au bout de neuf mois M. X... n'éprouvait aucune tendance à la récidive.

L'intervention des excitations mécaniques dans le traitement des excitations nerveuses pathologiques soit sensitives, soit psychiques, soit motrices, des hyperesthésies, des hyperpsychies, des hyperkinésies, en un mot, est loin, d'ailleurs, d'être chose nouvelle. En ce qui concerne, par exemple, les excitations sonores, sans remonter au roi Saül dont les chants de David pouvaient seuls calmer les fureurs et sans rappeler l'adage : *Musica lenit mores*, fort contestable d'ailleurs, car les musiciens, comme celui du *Bourgeois Gentilhomme*, ont souvent fort mauvais caractère et l'harmonie la plus parfaite ne préside pas tou-

jours aux réunions de mélomanes, l'on sait que tous les médecins de l'antiquité conseillaient le chant comme un moyen thérapeutique. Dans un petit manuel intitulé : *What to do in case of poisoning*, le Dr Maruel conseille la fréquentation du théâtre aux morphinomanes et M. Jennings a vu un malade qui atténuait en chantant la souffrance de la faim morphinique : la distraction a, sans doute, une grande part dans le succès de ce moyen; l'on sait, cependant, que, d'après Brown-Séquard, certaines excitations de la muqueuse laryngée sont suivies d'un état de bien-être et d'une disparition de toute fatigue qui peuvent durer plusieurs jours. L'action calmante des mouvements communiqués est aussi connue depuis longtemps et le temps n'est pas loin où l'on possédait dans les asiles d'aliénés un grand nombre d'appareils : fauteuils à bascule, balançoires, manèges, etc., dont on peut voir la figure dans le *Traité des phrénopathies* de Guislain et auxquels on recourait pour calmer les maniaques : la réaction qui s'est faite de nos jours, dans les asiles, contre tout ce qui ressemble à un moyen de contention les a fait disparaître. Du reste, le Dr Maruel, dont je citais le nom tout à l'heure, préconise aussi le massage et l'électricité dans le traitement de la morphinomanie.

2° *Médication symptômatique.* — A côté des médications qui prétendent, à tort le plus souvent, substituer à l'intoxication morphinique et à l'habitude morphinomaniaque une intoxication plus bénigne et une habitude moins tenace, il faut placer des médications plus modestes qui, en donnant au malade la force de subir une épreuve aussi pénible et parfois aussi dangereuse que celle de la démorphinisation, en maintenant l'intégrité des fonctions organiques et en atténuant certains des symptômes propres au morphinisme chronique ou à l'abstinence morphinique, n'en jouent pas moins dans le traitement de la morphinomanie un rôle qui, bien qu'accessoire, a son importance.

Médication tonique. — Le *fer*, les *amers*, le *quinquina*, trouvent dans la morphinomanie, surtout lorsque le sujet est de constitution chétive, de tempérament chlorotique ou est entré dans la période de cachexie, leurs indications sur lesquelles il est inutile d'insister ici. Il en est de même des *iodures* et notamment de l'*iodure de fer*, chez les morphinomanes scrofuleux, de l'*arsenic*, de l'*arseniate*

de fer dans les cas où ces préparations sont indiquées.

L'*hydrothérapie*, dans les conditions où elle agit comme tonique, c'est-à-dire les bains de mer, de rivière ou de piscine de courte durée, les douches froides, courtes, percutantes, suivies, pour obtenir une réaction énergique, d'une forte friction sèche et d'un exercice poussé jusqu'à commencement de fatigue et de sudation, sont également un excellent adjuvant du traitement de la morphinomanie, sinon dans la période de démorphinisation, du moins dans celle de la convalescence.

J'ajoute ici, pour être complet, que Bernhuber a conseillé, probablement pour les cas de cachexie avancée, la transfusion du sang; mais, n'ayant pas lu son travail, je ne saurais en dire davantage sur la valeur de sa méthode dont l'application, du reste, est aujourd'hui, grâce aux précautions antiseptiques que nous savons prendre et aux instruments perfectionnés que nous possédons, une bien moins grosse affaire qu'autrefois.

Médication sédative. — M. le professeur Ball conseille aux morphinomanes, dans la période douloureuse du traitement, une *alimentation* tonique et substantielle; au dire de M. Jennings, au contraire, ces malades se trouvent mieux de la diète : ils le savent, d'ailleurs, et s'arrangent pour prendre leur repas après leur piqûre; aussi lorsqu'ils sont arrivés à ne se faire qu'une seule injection, ne prennent-ils plus qu'un seul repas, toute nourriture absorbée en dehors de l'état d'euphorie leur donnant de l'agitation. Tous deux ont raison et il faut tenir compte, en réglant l'alimentation du morphinomane, des deux indications contraires qui résultent de la débilitation qu'ont déterminée chez eux une longue habitude toxique, les troubles digestifs ainsi que l'anorexie qui en sont la conséquence et de l'excitation très réelle et pénible que leur procure une nourriture trop copieuse. C'est une question d'expérience et, aussi, de mesure et de tact médical.

Le *chloral*, les *bromures alcalins* ont été recommandés par MM. Constantin Paul, Dujardin-Beaumetz et Zambaco contre l'agitation et l'insomnie qui accompagnent, chez beaucoup de morphinomanes, le sevrage morphinique; dans le même but, Lippmann a préconisé le *bromure de camphre;* d'autres, l'*éther*, l'*hypnone* qui n'a, d'ailleurs, donné entre les mains de M. Jennings aucun résultat et

d'autres hypnotiques encore. Il faut ne recourir qu'avec beaucoup de prudence à ces agents qui, pour être vraiment utiles, doivent être employés à des doses d'autant plus élevées que, mithridatés par l'opium et ses dérivés, les morphinomanes sont quelquefois peu sensibles à leur action et dont l'action hyposthénisante sur la circulation peut augmenter le danger de collapsus et de syncope auquel les malades sont exposés pendant la durée de la démorphinisation, voire même, comme nous l'avons dit, beaucoup plus tard.

Autres médications. — Je ne dirai rien de l'acide phosphorique recommandé par Weinlechner et de l'iodure de potassium dont les indications ne semblent pas très évidentes. Quant à la noix vomique et à ses dérivés, elle peut stimuler l'appétit, souvent nul, du morphinomane et appartient plutôt, à cet égard, à la médication tonique.

3° *Médication psychologique.* — La médication psychologique de la morphinomanie a pour objet de détourner l'esprit du morphinomane de l'appétit de morphine auquel il est en proie, soit pendant le cours du morphinisme satisfait, soit au cours du traitement démorphinisateur, soit, même, pendant la période de convalescence, alors qu'il a tant de peine à lutter contre l'impulsion renaissante dont la victoire est le point de départ de rechutes si nombreuses. Ses agents sont la suggestion et la distraction.

Suggestion. — Il est incontestable que l'on peut, par suggestion obtenue soit à l'état de veille, soit au cours de l'hypnose spontanée ou provoquée, modifier, supprimer ou intervertir les tendances, les goûts, les instincts, les sentiments de certains sujets et, cela, pour un temps plus ou moins long; l'on peut même, quoi que soutienne l'École de la Salpêtrière, inspirer aux individus suggérés des tendances tout à fait contraires à celles qui leur sont naturelles et habituelles : de l'homme le plus doux, on fait un assassin, du plus honnête un voleur et à la jeune fille la plus chaste, l'on impose les allures et les actes de la plus vile prostituée. Il est donc théoriquement possible, si les apparences ne sont pas trompeuses, non seulement de dégoûter pour un temps plus ou moins long le morphinomane de sa morphine, mais encore de supprimer pour lui la souffrance de la démorphinisation et,

même, en répétant assez souvent la suggestion, d'éviter le retour de l'impulsion morbide qui rend si souvent la guérison illusoire[1].

Mais, en fait, plusieurs circonstances ôtent à la méthode suggestive que M. Grasset a surtout préconisée, une bonne partie de sa valeur ou, du moins, limitent considérablement le nombre de cas où elle est applicable.

Et d'abord, les sujets suggestibles, à ce degré du moins, sont rares, surtout parmi les morphinomanes qui appartiennent, en général, aux classes assez élevées et assez intelligentes de la société. Sans croire avec MM. Binet et Féré et comme je l'ai dit moi-même à tort dans une ou deux de mes premières publications sur la matière, que les névropathes et les hystériques soient seuls hypnotisables, je doute que le nombre des sujets doués de cette faculté soit pratiquement aussi grand que le prétendent les observateurs de l'École de Nancy. Il existe bien quelques individus chez lesquels les divers états de la série hypnotique s'établissent instantanément, au moindre signe, mais ils sont peu nombreux et sont atteints, pour la plupart, d'accidents hystériques à grand orchestre qui les retiennent dans les hôpitaux spéciaux où on les garde autant que possible comme sujets d'étude et où ils sont naturellement à l'abri de la contagion morphinomaniaque.

Le morphinomane appartînt-il à la classe des hypnotisables et des suggestibles, il faudrait que la suggestion réussît : or quelques-uns résistent à celles qui ne sont pas de leur goût et tel qui, à l'état de veille, consentirait à se laisser endormir pour recevoir une suggestion destructive de son impulsion vers la morphine, pourrait fort bien, une fois plongé dans le sommeil hypnotique, se refuser à l'accepter. Ici, nous sommes en présence de deux doc-

1. M. Pichon objecte à M. Grasset que la morphinomanie étant non une névrose, mais une affection d'essence autant physique que mentale, la suggestion ne saurait combattre efficacement *l'état de besoin psycho-somatique qui la caractérise :* « Autant, dit-il, suggérer à l'affamé qu'il n'a ni faim ni soif ! » — L'on peut fort bien, cependant, ôter par suggestion à un affamé le sentiment de la faim et de la soif et si la suggestion était assez durable et assez renouvelée, il pourrait mourir d'inanition, mais ne mourrait pas de faim. C'est même probablement en n'éprouvant pas ce sentiment ou en le supprimant par des moyens encore peu connus, que certains hystériques et des jeûneurs professionnels tels que les Succi et les Merlatti, ont pu nous étonner par des jeûnes de plusieurs semaines pendant lesquels ils ne paraissaient nullement souffrir et conservaient toutes leurs fonctions de la vie de relation. . . .

trines opposées et tandis que pour MM. Gilles de la Tourette, Brouardel et Delbœuf, les somnambules n'exécutent que les ordres qui leur plaisent, ne réalisent que les suggestions indifférentes ou agréables émanées de personnes agréables elles-mêmes ou savent qu'on leur fait jouer une simple comédie, les médecins de Nancy leur accordent, tout au plus, le pouvoir de résister aux suggestions par trop pénibles ou, même, pensent, avec M. Liébault, qu'ils vont au but qui leur est imposé « comme la pierre tombe ». Ici, comme partout, la vérité est dans une saine appréciation des faits particuliers. Certains sujets résistent comme l'ont très bien vu MM. Ch. Richet, Pitres et Bernheim; d'autres obéissent *perinde ac cadaver*. Je pense, néanmoins, que la résistance des premiers est facile à vaincre pour peu qu'on y mette d'insistance et d'énergie et que tout morphinomane suggestible, voulant d'ailleurs guérir à l'état de veille, obéirait sans trop se faire prier aux suggestions curatives qui lui seraient imposées.

Il obéirait, mais à condition qu'il fût, au moment de l'expérience, en état de morphinisme satisfait; car le morphinomane en état de jeûne se trouverait, selon toute apparence, dans des conditions peu favorables non seulement à la réussite d'une suggestion, mais encore à l'état de suggestibilité lui-même. Tous ceux qui ont pratiquement étudié le somnambulisme savent que, pour réussir, les expériences d'hypnotisme veulent des sujets calmes, confiants, s'abandonnant corps et âme à la volonté de l'expérimentateur et que l'hypnose s'obtient beaucoup plus facilement chez les sujets qui ne pensent à rien que chez ceux dont l'esprit est en proie à une idée fixe, chez les individus peu intelligents et même un peu niais que chez les gens d'intelligence normale et surtout élevée, chez les individus sains d'esprit que chez les aliénés. J'ai même observé des hystériques chez lesquels l'hypnose, à l'état normal, s'établissait instantanément et au moindre signe, de grands hypnotiques en un mot, qui devenaient absolument réfractaires aux manœuvres hypnogéniques les plus savantes et les plus prolongées pendant les périodes de dépression mélancolique ou d'excitation maniaque dont ils étaient parfois atteints. Il est donc certain que les morphinomanes exclusivement préoccupés de leur passion, surtout si on les prend dans un moment où ils sont déjà en proie aux

tortures physiques et morales du sevrage, seront pour l'hypnose artificielle et la suggestion de déplorables sujets.

Mais un autre point de vue est encore à considérer. Réussit-on à hypnotiser et à suggérer les morphinomanes, réussit-on aussi à leur inspirer pour un temps, par ce moyen, le dégoût de la morphine et le ferme propos d'y renoncer, par le fait même qu'ils sont suggestibles, leurs résolutions n'auraient aucune constance, à moins qu'on ne les soumît indéfiniment à ce traitement psychologique. Leur suggestibilité, en effet, est l'indice d'une absence de caractère telle que l'effet de la suggestion épuisé, et sa durée n'est pas indéfinie, la guérison eût-elle été complètement obtenue, la moindre réminiscence de la morphine et de ses trompeuses délices, la vue de cette pernicieuse drogue, le contact d'un morphinomane, la circonstance la moins prévue et la plus futile, enfin, deviendront le point de départ d'une auto-suggestion contraire et la cause d'une rechute inévitable. Nous avons vu le rôle de la suggestion dans la pathogénie de la morphinomanie et le morphinomane suggestible me semble enfermé dans un cercle vicieux dont il doit lui être bien difficile de franchir définitivement les limites.

Quel que soit, néanmoins, le mérite de ces réserves, il se peut que la méthode suggestive soit en état de donner d'heureux résultats dans quelques cas particulièrement favorables si on l'emploie avec énergie et persévérance et l'on aurait bien tort de ne pas l'essayer lorsqu'elle est applicable. Les recherches de M. Grasset sur ce point sont plutôt encourageantes et méritent d'être répétées et poursuivies.

Traitement moral de la morphinomanie. Diversions physiques, intellectuelles et morales. — En traitant de l'étiologie de la morphinomanie, j'ai insisté, plus peut-être qu'on ne l'avait fait jusque-là, sur l'influence des chagrins et de l'ennui sous toutes ses formes sur la genèse de cette passion : c'était faire pressentir l'importance que j'attacherais à son traitement moral dont je vais maintenant tenter de jeter les bases.

Pour les individus, et ce sont souvent les plus intelligents, sur qui l'ennui a tant de prise, le traitement de la morphinomanie est celui de cet « état d'âme » lui-même. Il en est qui ont sacrifié ou sacrifient encore à la mor-

phine, qui perdaient cette habitude qu'ils sont les premiers à maudire, sans regrets, sans souffrances et du jour au lendemain, s'ils pouvaient être subitement transportés dans un milieu plus conforme à leurs aspirations et si quelque changement imprévu de situation venait donner à leur curiosité un aliment, à leur vie un intérêt, à leur activité un but qui leur manquent.

Mais il n'appartient pas au médecin, il n'appartient pas même souvent au malade de réaliser un coup de théâtre qui n'intervient que dans les romans pour dénouer les situations difficiles. C'est donc à ce dernier de chercher dans ce qui l'entoure de quoi intéresser sa vie et de se persuader que, pour trouver à toute situation un intérêt, il suffit d'un peu de jugement, de volonté et de philosophie.

Pour vaincre l'ennui, pour intéresser sa vie, il faut savoir se passer de ce qui manque et profiter de ce qu'on a, c'est-à-dire renoncer aux éléments de distraction que le sort vous a refusés et utiliser ceux qui existent toujours en quelque coin du monde et dans quelque situation qu'il vous ait relégué.

Pour les esprits actifs, l'isolement est le plus grand des maux : il lèse profondément l'instinct de sociabilité qui groupe les hommes et, aussi, celui qui pousse beaucoup d'entre eux, tout en recherchant l'estime ou l'admiration de leurs semblables, à les subordonner à leur propre personnalité. En vain certains prétendent-ils ne reprocher à la solitude que l'inanition intellectuelle à laquelle elle les condamne : n'être rien et ne rien pouvoir est encore le plus clair de leur tourment. Ces plaintes sont, après tout, légitimes et l'exil, même sur le sol de la patrie, est une grande souffrance; mais un peu de réflexion en atténuerait un peu l'amertume. Certes, « se sentir, comme le dit don Carlos, le cœur plein de courage » et « ne rien être » est cruel; mais, à moins d'occuper le premier rang, il importe bien peu que l'on soit général ou simple soldat, préfet ou gratte-papier, membre de l'Institut ou modeste médecin de campagne. Vivre au milieu d'hommes médiocres ou nuls; être exclu de la société élégante, instruite et policée, est une humiliation de chaque jour; mais les personnages en évidence gagnent-ils à être vus de si près et ne peut-on, en lisant leurs ouvrages, vivre dans l'intimité des grands hommes et prendre d'eux

ce qu'ils ont de meilleur? Ne jouer, en ce monde, aucun rôle est peu flatteur; mais celui de spectateur n'est-il pas plus sûr, celui de critique plus intelligent quelquefois et les hommes d'action ne sont-ils pas esclaves de leur propre puissance et de leur propre renommée? Ont-ils seulement le temps de se sentir vivre? Et d'ailleurs, un homme intelligent et laborieux, fût-il perdu au fond d'une province, ne peut-il, par la dignité de sa vie et la logique de ses actes, imposer, à la longue, le respect à son entourage et, par sa plume, se créer une clientèle d'appréciateurs dont les suffrages sont plus précieux que ceux d'une foule incompétente où de caudataires intéressés? A supposer que l'obscurité de sa situation le fasse dédaigner de ses contemporains, n'est-il pas en droit de compter sur la postérité ou il se trouvera bien quelques chercheurs de talents inconnus? Et, plus que beaucoup de puissants du jour dont les travaux hâtifs mourront avec leurs auteurs, il peut dire, s'il doit laisser — et sa solitude même lui permet plus qu'à eux ce rêve — quelque œuvre forte et mûre : « *Non omnis moriar!* »

Ce n'est, en tout cas, ni en cherchant à s'adapter à un milieu inférieur, ni en se plongeant dans une rêverie artificielle, que l'on peut espérer adoucir ce que la solitude a d'amer. Le premier parti fait perdre à l'homme séparé de ses pairs tout ce qui fait sa dignité et sa force; le second lui rend l'isolement encore plus stérile et plus profond.

L'activité est donc le seul contrepoids de la solitude, le seul remède au terrible ennui qu'elle impose à ceux surtout qui ont longtemps vécu dans des milieux intelligents et dans des centres importants de population. Elle peut être de trois sortes qu'il est bon de combiner dans de justes proportions : intellectuelle, morale et physique. C'est en associant entre eux ces trois modes d'activité que l'on parvient le mieux à équilibrer sa vie et à lutter contre l'ennui.

Pour les morphinomanes intelligents, et c'est à eux que s'adresse surtout le traitement moral de la morphinomanie, le plus sûr et plus agréable moyen d'escamoter les souffrances qu'entraîne la suppression de la morphine et de prévenir le retour offensif de l'appétit morphinique, cause si fréquente de récidive, c'est le travail. Je sais bien qu'ici je risque d'entrer dans un cercle vicieux, qu'il

est incomparablement plus facile et plus prompt de se faire une piqûre pour occuper l'ennui et noyer le chagrin dans l'indifférence euphoristique de l'ivresse morphinique que de se plonger dans l'étude et qu'il faut, pour vaincre l'inertie intellectuelle propre au morphinisme, un effort de volonté dont les morphinomanes sont, par définition, peu capables puisque c'est leur manque de vouloir qui les a rendus tels et qui les empêche de briser leurs chaînes; mais la volonté s'exerce, l'on apprend à vouloir et, la démorphinisation une fois obtenue, fût-ce par les moyens de rigueur, il ne faut pas, pour résister aux velléités de récidive qui viennent assaillir le morphinomane guéri, une énergie bien supérieure à celle d'un homme ordinaire. Peut-être les morphinomanes auraient-ils plus de courage s'ils étaient bien pénétrés de ce fait qu'en matière de travail, le premier pas seul coûte et que, l'inertie du début une fois vaincue, ils trouveront dans le travail, indépendamment des avantages intellectuels, moraux et même matériels qu'il procure, un excellent succédané de la morphine, un agent euphoristique bien supérieur à cette drogue. L'état d'âme, comme on dit aujourdui, qui succède à une bonne soirée consacrée à l'étude vaut bien une seringue de morphine : « Je n'ai connu aucune douleur morale, a dit, je crois, Montaigne, qui n'ait cédé à une heure de lecture. » Il ne s'agit que de s'y mettre.

Un moyen de diversion plus puissant encore est le voyage qui devrait couronner la cure de tous les morphinomanes à qui leurs loisirs et leurs moyens permettent d'y recourir. Ici, la diversion est complète : à la fois physique, intellectuelle et morale. Il faudrait vraiment que le morphinomane guéri eût bien peu de jugement, de caractère et, partant, de valeur sociale, pour ne pas trouver dans un voyage annuel intelligemment conçu et assez prolongé, alternant avec une vie physiquement et intellectuellement occupée et pondérée, ainsi que dans le souvenir des épreuves passées et du temps perdu dans les liens d'une absurde passion, une sérieuse garantie contre toute rechute.

Mais il est des gens à qui leur santé et leur bourse ne permettent pas de déplacements toujours fatigants et onéreux; il en est aussi à qui leur défaut de culture, leur insuffisance intellectuelle ou la tournure de leur esprit

inspirent peu de goût pour l'étude solitaire et interdisent les travaux de cabinet; il en est qui, à tout cela, préfèrent la vie agissante, l'action, le maniement des hommes et la conduite des affaires. Il est bien difficile que ceux-là ne trouvent pas, quelque borné que soit leur horizon, une ou plusieurs œuvres profitables, intéressantes ou utiles dignes de leurs efforts. Qu'ils entreprennent quelque exploitation industrielle ou agricole, se fassent attacher aux commissions officielles, s'occupent d'œuvres de bienfaisance, de politique même; mais qu'ils fuient l'oisiveté, mère de l'ennui, et grand'mère de la morphinomanie !

Il est, enfin, une quantité de braves gens à qui leur ignorance, la médiocrité de leur esprit, leur manque de constance et d'application, leur peu de valeur morale, ne permettent guère d'occupation sérieuse et qui vivent en grands enfants oisifs et encombrants, ennuyés et ennuyeux, à charge à eux-mêmes et aux autres : ils consacrent au sommeil, à la table, au jeu ou au café un temps dont ils ne sauraient trouver ailleurs l'emploi. Parfois, le hasard qui dirige leur vie les rend morphinomanes. Leur rechute est certaine si l'on ne sait leur trouver quelque occupation facile, quelque innocente manie, quelqu'un de ces arts ou quelqu'une de ces sciences d'amateurs qui dégénèrent souvent en passion exclusive et préservent alors les bienheureux qui en ont reçu la révélation, de la conscience de toutes les réalités de la vie. Là est pour eux le salut. Qu'ils plantent de petits drapeaux sur une carte, qu'ils construisent des joujoux électriques, découpent du bois, classent des coléoptères, collectionnent des vieux sous ou gâchent des plaques photographiques en faisant le portrait de leurs amis, peu importe! Qu'ils s'occupent, sinon leur désœuvrement serait leur perte. — La perte, il est vrai, serait mince !

Si le morphinomane solitaire qui ne sait intéresser et régler sa vie est plus à plaindre qu'à blâmer, que dire du père de famille qui donne aux siens un tel exemple de faiblesse et de désintéressement de tous ses devoirs? Quoi de plus attachant, cependant, pour un homme de cœur, que de faire la sécurité et le bonheur des siens, que de préparer l'avenir de ses enfants et de veiller à leur développement physique, intellectuel et moral? Quoi de plus propre à lui faire oublier le vain bruit que soulèvent les

triomphateurs vulgaires, que le soin de partager sa vie entre l'étude calme et fructueuse que permet seule la retraite et l'accomplissement des devoirs familiaux ?

Fortunatos nimium, sua si bona nôrint!

Ne faut-il pas, pour échanger une vie si sage et si digne contre la béate et égoïste ivresse que procure, pendant quelques semaines, la morphine et, ensuite, contre une chaîne odieuse, une faiblesse de caractère bien déplorable alliée à une remarquable inconscience du véritable but de la vie ?

Mais l'arc ne peut toujours être bandé et le grand art de vivre est d'équilibrer sa vie. Aussi les exercices physiques, si excellents pour tous, conviennent-ils surtout aux morphinomanes : par l'attrait qui leur est propre, par l'excitation organique et psychique qu'ils déterminent, ils sont de véritables succédanés de la morphine bien qu'agissant d'une tout autre manière et produisant des effets tout différents. Tous sont bons : escrime, équitation, marche, tir, mais surtout ceux qui, se faisant en plein air, exigent l'action du plus grand nombre des muscles de l'économie, activent et régularisent les fonctions respiratoires, circulatoires et hematopoiétiques et occupent, à la fois, l'esprit et le corps. Parmi ces exercices, M. Jennings recommande surtout celui du vélocipède qui est, en effet, un des plus complets, des moins coûteux, des moins dangereux et des plus attrayants au point que, chez beaucoup, il devient une passion véritable. Dans une lettre adressée à M. Jennings à propos de son livre de vulgarisation : *La santé par le tricycle*, un médecin, vélocipédiste à ses moments perdus, apprécie comme il suit les bienfaits de ce nouveau sport :

« Le cyclisme, dit-il, est un exercice de premier ordre. Il fortifie les muscles non seulement des jambes, mais du corps entier, active l'hématose, stimule l'appétit, règle les battements du cœur, exerce le coup d'œil et donne du sang-froid. Très supérieur à tous les exercices sédentaires, il ne peut être comparé qu'à la marche dont il triple la vitesse et supprime la monotonie. Bien qu'encore à l'étude, sa valeur thérapeutique ne saurait être mise en doute...

« Mais il est un point sur lequel je veux encore appeler votre attention, certain que vous lui donnerez, dans votre ouvrage, la place qu'il mérite : je veux parler de l'action

psychologique de la vélocipédie et du parti que peuvent en tirer le moraliste et le médecin.

« En signalant le rôle moralisateur du vélocipède, je ferai sans doute sourire les gens graves, mais superficiels, qui ne vont qu'en omnibus ou en carrosse ; je serai cependant compris de vous et de beaucoup de nos amis. N'est-ce pas moraliser un jeune homme que de lui inculquer le goût d'un sport qui règle l'activité nerveuse, occupe l'esprit, développe le sentiment de la nature et l'instinct social ? Ne vaut-il pas mieux le voir affilié à une société de touristes qu'à un cercle de décadents ou de joueurs, le savoir courant la campagne sur une monture inoffensive que traînant son ennui dans les estaminets et les mauvais lieux ? Plût au Ciel que chacun de nos étudiants eût son « vélo » ! Le « Quartier » y perdrait peut-être un peu de sa gaîté ; mais beaucoup seraient conservés à leur famille et à la patrie qu'arrêtent, à leurs débuts, les excès de travail et de plaisir !

« Aux chagrins, aux ennuis de la vie, il n'est qu'un remède compatible avec la dignité de l'homme : l'activité. Le travail intellectuel, qui en est la forme la plus noble, est souvent impossible après une secousse trop forte et, s'il n'est pondéré par une certaine somme d'activité physique, ne va pas sans quelque danger. Le tourisme vélocipédique est une forme d'activité mixte : physique par le travail musculaire qu'il exige, intellectuel par les spectacles qu'il procure, moral par les émotions esthétiques qu'il suggère. Je n'en connais pas de plus sain ni de plus complet. Quel ennui résisterait au plaisir de se sentir porté à travers des contrées nouvelles par un coursier dont on est le maître et qui, pourtant, semble doué de vie ; de dévaler des pentes rapides ; de vivre un instant de la vie des villages qu'on traverse et, le soir, délicieusement fatigué, de s'endormir d'un sommeil d'enfant après avoir vu flotter de belles et riantes images ? « En route, me disait naguère un ami « que vous connaissez bien, le roi n'est pas mon cousin : « je plains les gens à équipage dont le luxe excitait aupa- « ravant mon dépit et les châteaux dont j'aperçois à travers « la grille et au fond des vastes pelouses les façades somp- « tueuses, me semblent avoir été mis là pour le plaisir de « mes yeux. » Le cyclisme n'est-il pas un agent moralisateur s'il enseigne le mépris des richesses ?... »

Bien que cette citation puisse sembler un hors-d'œuvre, elle n'est peut-être pas inutile, l'enthousiasme, très justifié d'ailleurs, qu'elle respire ne servît-il qu'à montrer aux malheureux morphinomanes que leur poison n'a pas le monopole de l'euphorie et qu'ils peuvent trouver, ailleurs que dans une intoxication lente, des plaisirs plus purs, plus durables et moins chèrement payés. L'auteur de la lettre, que je ne cite qu'en partie, a pensé à eux d'ailleurs :

« Je ne saurais terminer ma lettre, ajoute-t-il, sans dire un mot de la morphinomanie à laquelle vous avez consacré tant de travaux intéressants. Aux morphinomanes par tempérament, gens hostiles à tout effort physique et inconscients de leur mal, vous aurez peut-être peine à faire accepter un travail aussi contraire à leur tendance instinctive au repos et mieux vaudra, sans doute, pour les amener à des occupations actives, faire appel à la vanité et au mysticisme dont beaucoup d'entre eux sont abondamment pourvus ; mais les morphinomanes par occasion, *quorum pars parva fui*, qui connaissent leur faiblesse et veulent en guérir, vous réservent de grands succès si vous savez réveiller leur volonté expirante et leur imposer un remède dont le goût ne tardera pas à devenir une passion. »

CHAPITRE VII

PRONOSTIC ET CONCLUSIONS

« Il faut cultiver notre jardin. »

(VOLTAIRE, *Candide* ou *l'Optimisme*.)

I

Je me suis efforcé, dans ces pages, de tracer de la morphinomanie un tableau exact aussi éloigné des couleurs brillantes dont la pare l'enthousiasme souvent menteur des explorateurs de paradis artificiels que des teintes lugubres dont la revêtent les moralistes rigoristes et prédicants : j'ai tâché, sans l'embellir ni l'enlaidir outre mesure, de la montrer telle qu'elle est. Ce tableau est, par lui-même, assez noir et l'on conviendra, après l'avoir contemplé, que si la morphinomanie est toujours funeste aux individus dont elle fait sa proie, elle l'est plus encore à la société qu'elle frappe à la tête puisqu'elle recrute surtout ses adeptes parmi ses membres les plus intelligents et qu'elle pourrait compter à bon droit, si elle devait se généraliser, parmi les plus grands fléaux qui frappent l'humanité.

La morphinomanie, en effet, est un facteur de dépopulation et aussi, sans doute, de dégénérescence. Nous avons vu que l'usage habituel de la morphine éteignait le sens génital, fait grave en France, surtout, où une dépopulation croissante et liée à des causes si nombreuses, si intimes et si fatales qu'il semble chimérique de vouloir l'enrayer, est l'un des principaux signes de la décadence de ce pays;

nous verrons certainement, lorsque les faits auront eu le temps de se produire, qu'elle abâtardit aussi l'espèce. Il serait étrange que des enfants conçus pendant l'ivresse morphinique ou issus de parents imprégnés de morphine ne fussent pas physiquement, intellectuellement et moralement inférieurs aux fruits de vigoureuses et saines amours, distractions légitimes d'une vie active et équilibrée; qu'ils ne fussent pas, en un mot, comme le sont les enfants d'alcooliques, des dégénérés.

Ces dangers que la morphinomanie comme, du reste, l'alcoolisme et les autres vices sociaux, fait courir à la société, à la race et à l'espèce, ne seront efficacement combattus que le jour où les pouvoirs publics, rompant avec un respect exagéré de la liberté individuelle et avec de coupables préoccupations politiques, se résoudront à mettre avant toute chose le souci de la santé et de la moralité publiques et frapperont sans merci non les morphinomanes eux-mêmes, mais ceux qui favorisent leur passion; non les victimes, mais les assassins. Le remède est dans leurs mains; je l'ai montré en traitant de la prophylaxie du morphinisme : à eux de faire leur devoir, c'est-à-dire de gouverner.

Les conséquences individuelles de la morphinomanie ne sont pas moins déplorables que ses conséquences sociales. Pour un plaisir de quelques jours, dont l'élite seule, encore, peut sentir toutes les finesses et toute l'étendue; pour ne pas avoir le courage de supporter une privation qui, acceptée à temps, est bien légère, le morphinomane s'engage dans une impasse au bout de laquelle il rencontre, après avoir traversé une Iliade de maux, l'abrutissement, la cachexie et la mort. Et le long suicide auquel il se condamne est d'autant plus cruel qu'il assiste, en pleine connaissance, à la ruine progressive de ses forces physiques, de ses facultés intellectuelles, de ses sentiments affectifs et moraux et a, jusqu'au bout, pleine conscience de sa dégradation. Dupe de sa courte illusion, victime de sa faiblesse, il ressemble à un malheureux viveur qui, pour jouir pendant quelques jours de plaisirs frelatés, se serait condamné à peiner et à jeûner tout le reste de sa vie afin d'apaiser un usurier implacable et d'éteindre une dette inextinguible.

Le morphinomane peut, cependant, guérir et, cela, quelque grave et ancien que soit son mal; mais il lui faut

vouloir et souffrir. Le pronostic de la morphinomanie n'est donc pas absolument mauvais puisque, en dehors des cas extrêmes où l'on se trouve en présence non plus seulement de l'habitude morbide, mais de lésions quelquefois irréparables dont l'intoxication chronique a frappé l'économie, sa guérison peut et doit même, si l'on en prend les moyens, être assez rapidement obtenue.

Ce pronostic est subordonné à un très grand nombre de conditions qui sont, à la fois, intrinsèques et extrinsèques au malade et dépendent, les unes des caractères de l'intoxication, les autres de l'individualité de l'intoxiqué. Si l'intoxication est récente et si les doses atteintes ne sont pas trop élevées; si l'intoxiqué est exempt de tares héréditaires trop fortes; s'il est jeune, bien constitué, assez intelligent pour vouloir à tout prix guérir, assez volontaire pour consentir aux souffrances nécessaires, le pronostic est aussi bon que possible et la récidive, elle-même, pourvu que le malade sache la prévenir, présente son minimum de probabilité. Bien plus, le morphinomane peut alors, s'il n'a pas dépassé quelques centigrammes, voire même quelques décigrammes de poison, se débarrasser lui-même de son habitude vicieuse sans attirer sur elle l'attention de ses proches. Dans les conditions opposées, la guérison est encore possible, certaine même, sauf le cas de cachexie trop avancée, pourvu que l'on recoure à la mesure indispensable de l'internement. Mais la récidive est à craindre : elle est même presque fatale.

La récidive est, en effet, la pierre d'achoppement du traitement de la morphinomanie, le grand point noir, le grand danger de cette affection; elle est d'autant plus à redouter que le malade est plus entaché de tares héréditaires, qu'il est moins intelligent, a moins de volonté, que son intoxication est plus ancienne et que les rechutes antérieures sont plus nombreuses; elle est d'autant plus à craindre, aussi, que le malade, une fois la guérison obtenue, est moins occupé et placé dans un milieu moins actif, moins intelligent, moins honnête. Elle est certaine si, ainsi héréditairement et constitutionnellement prédisposé, ainsi entouré, il exerce une profession qui lui permette de se procurer facilement de la morphine et se trouve en contact avec des morphinomanes. A chaque rechute, l'habitude devient plus tenace, la progression des

doses plus rapide, la guérison définitive plus problématique et moins durable. Tel malade avait mis, lors de son premier accès, des mois à atteindre une certaine dose quotidienne de morphine, un gramme par exemple, qui, lors du second, atteindra la même dose en quelques semaines et, cette fois, dépassera de beaucoup, avant de se soumettre à un nouveau traitement, la dose précédemment atteinte. On conçoit qu'il arrive chez ces malheureux un moment où les accès de morphinomanie se confondent, où les tentatives de guérison n'aboutissent qu'à un léger et éphémère abaissement de la ration quotidienne et où, désespérant de se guérir, dégoûtés d'eux-mêmes, ils recourent au suicide en se jetant à corps perdu et sans plus compter, dans une impasse au bout de laquelle ils savent trouver la cachexie et la mort. Si quelque circonstance ne les amène pas dans un asile d'aliénés dont le séjour peut seul leur imposer une guérison au moins momentanée, ils sont perdus. Ce sont ces cas qui assombrissent tellement le pronostic de la morphinomanie que beaucoup de ceux qui les ont observés se montrent très sceptiques à l'égard de la curabilité définitive de cette terrible affection.

Les ouvrages et les mémoires consacrés à la morphinomanie sont, en effet, pleins de ces cas désespérants que l'on publie, il est vrai, de préférence aux autres : ce sont ceux qui attirent le plus l'attention et que l'on rencontre le plus souvent dans les hôpitaux et les asiles. Il en est de la morphinomanie comme de la syphilis et il ne faudrait pas plus arrêter le pronostic de l'une d'après ce qu'on a observé à Sainte-Anne, que celui de l'autre sur des observations recueillies à l'Antiquaille ou à l'hôpital Saint-Louis.

M. Marandon de Montyel, dans les *Annales médico-psychologiques* de 1885, M. Christian, à la Société médico-psychologique, en 1889, MM. Zambaco, Pichon et bien d'autres, ont relaté des observations de morphinomanes qui, après huit ou dix tentatives infructueuses de guérison dans les hôpitaux ou à domicile, ont été perdus de vue ou ont insensiblement succombé aux progrès du morphinisme chronique cachectique. L'une des observations de M. Pichon, qu'il rapporte avec beaucoup de détails, est particulièrement saisissante et dramatique. Une femme A..., entachée d'antécédents névropathiques héréditaires et hystériques,

menant, depuis l'âge de quinze ans, une vie déréglée, devenue morphinomane depuis sept à huit ans à la suite de douleurs utérines traitées par des injections de morphine, se faisait chaque jour trente ou quarante injections et consacrait quotidiennement les trois quarts de son gain, c'est-à-dire trois francs environ, à la satisfaction de la plus impérieuse des passions. C'est elle qui, n'ayant pas le moyen de se procurer des canules neuves, se servait de tronçons de vieilles canules brisées auxquels elle préparait la voie en s'enfonçant dans la chair de grosses aiguilles à coudre. Elle parcourut tous les hôpitaux de Paris, partagée entre un violent désir de rompre ses habitudes toxiques et le désir plus violent encore de satisfaire son appétit et, partout, elle trouva le moyen de se procurer de la morphine ou exigea sa sortie avant la fin du traitement. Menacée de la perte d'un œil et de la chute de toutes ses dents, dénuée d'argent et incapable d'en gagner, elle se livra à une tentative de suicide en avalant d'un coup quatre grammes de chlorhydrate de morphine; mais son accoutumance à ce poison était telle qu'elle en fut quitte pour un fort mal de tête. Atteinte de cachexie morphinique, elle entra enfin pour la huitième fois à l'hôpital et échoua à Laënnec dans le service de M. le professeur Ball qui la transféra à la clinique de Sainte-Anne où elle trompa encore la surveillance des infirmières. Soumise, cependant, à une surveillance toute spéciale, il lui fallut bien subir en entier le traitement par la suppression brusque et elle quitta l'asile guérie et promettant bien de ne plus retomber dans ses funestes errements. Sa guérison ne fut pas de longue durée : elle avait une sœur morphinomane qu'elle commit l'imprudence de fréquenter et ne tarda pas à reprendre, sous son influence, ses anciennes habitudes qui la conduiront certainement, et à bref délai, à la cachexie et au tombeau.

Cab... (Valentin), dont j'ai relaté l'observation dans le cours de ce travail, est encore un exemple de la presque fatalité de la récidive de la morphinomanie chez les sujets dénués de caractère et de ressources intellectuelles suffisantes. On se souvient que le malade qui était morphino-cocaïnomane depuis plusieurs années s'injectant, à son dire, trois grammes de morphine et autant de cocaïne, avait été interné à l'asile de Cadillac à la suite d'actes délirants dus à l'intoxication cocaïnique. Entré dans un état de ca-

chexie prononcé, il avait quitté cet établissement dans un état de santé florissant, absolument guéri, préservé, en apparence, contre toute rechute, par une longue période de convalescence surveillée et rempli des meilleures intentions. Il reprenait, enfin, la vie commune dans les conditions les meilleures. J'avais fortement conseillé à sa mère de lui faire quitter sa profession de pharmacien et de lui en choisir une qui occupât autant que possible son corps et son esprit également paresseux. On ne tint nul compte de mes avis et Cab... acheta bientôt une pharmacie à X... Je ne tardai pas à apprendre, par ses propres lettres et par celles de sa mère, qu'il s'était mis d'abord à boire du laudanum, puis à se refaire des piqûres. Depuis, bien que je n'aie pas reçu de ses nouvelles, ou plutôt, à cause de cela, je ne doute pas qu'il ne soit redevenu complètement morphinomane, peut-être même morphino-cocaïnomane et que ce garçon, peu intelligent, doué de peu de sens moral et de peu d'énergie, mais bien constitué et vigoureux, ne soit devenu, pour cette misérable et sotte passion, une proie qu'on ne lui arrachera plus.

II

La vie est une mauvaise plaisanterie du ciel, un accident malheureux. Dure pour tous, sauf pour les sots, elle l'est surtout pour les plus intelligents, les plus conscients et les meilleurs. Assister au triomphe des méchants et des imbéciles, constater l'inanité de ses efforts, perdre les siens qu'on a à peine eu le temps de connaître et d'aimer, mourir, soi-même, en pleine activité et d'une maladie souvent cruelle ou dans la décrépitude de la vieillesse, tel est le programme de la comédie que nous donnons aux Dieux; et, par surcroît d'ironie, cette vie dont nous avons pénétré l'inutilité et distillé la douleur, la nature connaît le merveilleux secret de nous y attacher par un instinct tout-puissant et de nous forcer à la transmettre à nos successeurs.

A ce malheur d'être il n'est que deux remèdes : l'activité et le rêve. Aux tristes réalités de l'existence, que l'humanité ne supporte qu'à force d'inconscience, d'illusions et de chimères, l'homme ne peut opposer que l'action

qui le distrait, le grise et lui donne la sensation fausse de conduire sa destinée ou une inertie prudente qui réduit au minimum les occasions de conflit. Comme un ennemi redoutable, il ne peut qu'attaquer le Sort en face ou se faire petit pour se dérober à ses coups.

Choisir entre les deux tactiques est impossible. C'est affaire de tempérament et de moyens. La première est plus généreuse, mais la seconde est plus prudente. L'homme fort et audacieux, *justus et tenax propositi vir*, se grise de lutte et s'illusionne de liberté; l'homme faible et timide s'efface et rentre dans sa coquille. Toutes deux sont bonnes, à la condition d'en user habilement et de n'y pas forcer talent.

Il est un procédé meilleur et plus radical de guérir de la vie : c'est de mourir ; procédé légitime en tant qu'on ne laisse après soi ni misère ni désespoir, mais peu héroïque. Il est plus beau de vivre pour soulager et guider ses frères en infortune, plus intelligent de vivre pour voir ce qu'est la vie. Je comprendrais mieux le suicide si nous étions immortels et s'il était le seul moyen d'en finir avec une existence, à la longue, fastidieuse; mais la courbe que nous décrivons dans le temps et l'espace est terriblement fermée et nous pouvons bien attendre qu'elle termine son cours. Le prisonnier à qui on annonce sa libération s'attarde volontiers dans le cachot qu'il pourrait quitter de suite et dont il lui faudra sortir demain : imitons-le, ne fût-ce que par coquetterie et pour ne pas paraître trop pressés d'être libres.

Un autre procédé est la vie purement contemplative chère aux mystiques, aux poètes et aux philosophes, dont certains religieux nous ont enseigné la voie. La solution est juste, mais égoïste et j'en sais de plus nobles. Pour tant faire que de vivre, que notre vie soit au moins utile à nos semblables, si peu dignes qu'ils soient de nous intéresser !

Toutes ces solutions sont bonnes et peuvent être défendues. Mais que dire de celle qui, pour affranchir l'homme pendant quelques semaines du fardeau de l'existence, le condamne tout le reste de ses jours à porter le poids d'une habitude honteuse, incompatible avec l'accomplissement de ses devoirs et l'exercice de la vie sociale, qui lui fait payer quelques instants de rêverie monotone des tourments d'un long suicide pendant lequel il voit s'en aller lentement, par

lambeaux, ses forces physiques, sa santé, son intelligence, son individualité morale et qui le conduit, à travers une série de vains et douloureux efforts de guérison et les péripéties d'une cachexie dégoûtante, à une mort prématurée? Que dire de la morphinomanie, si ce n'est qu'elle est un marché de dupe et une sottise doublée d'une lâcheté?

L'homme sensé ne se laisse pas prendre à de telles amorces et n'achète pas en bouteille la solution du problème de la vie. Il raisonne et équilibre la sienne : après avoir fait son siège dans ce monde et pourvu à la sécurité présente ainsi qu'à l'avenir des siens, il se dispose à vivre à son tour. A la fois acteur et spectateur dans la sage mesure et les justes proportions que lui conseillent ses goûts et lui permettent ses moyens, il jette dans les affaires humaines le poids, souvent trop léger, de son intelligence et de sa bonne volonté et profite, pour son instruction et son amusement, du « spectacle à cent actes divers » auquel le hasard l'a convié. Puis, en règle avec sa conscience, prêt à opposer toutes ses ressources aux maux que l'on peut conjurer, mais résigné à l'inévitable, il attend, entouré de l'amour des siens et de l'estime des méchants eux-mêmes, l'accomplissement des communes destinées :

> Approche-t-il du but, quitte-t-il ce séjour,
> Rien ne trouble sa fin : c'est le soir d'un beau jour.

« Quand l'homme fut mis dans le jardin d'Eden, dit Panglos, il y fut mis *ut operetur eum*, pour qu'il travaillât, ce qui prouve que l'homme n'est pas né pour le repos. — Travaillons sans raisonner, dit Martin : c'est le seul moyen de rendre la vie supportable... — Cela est bien dit, répondit Candide; mais il faut cultiver notre jardin. »

INDEX ALPHABÉTIQUE

DES AUTEURS CITÉS

Alembert (d'). — *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des arts, des sciences et des métiers*, 1741-1772.

Alphandéry. — Article : Assurance. *Grande Encyclopédie.*

Apolante. — Fait curieux d'éruption opiacée. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1877.

Ball. — Leçons sur la morphinomanie. *Revue scientifique*, 1884. — Caractères sphygmographiques du pouls chez les morphinomanes (avec le Dr Jennings). *Bulletin de l'Académie de médecine.* — Considérations sur le traitement de la morphinomanie. *Encéphale*, 1887. — L'empoisonneur Lamson. *Encéphale*, 1882.

Baudelaire. — Les Paradis artificiels, 1872.

Balthazar de Tralles. — Usus opii salubris et noxius in morborum medela certis principiis superstructus. — Wratislaviæ, 1774.

Bazin. — Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles, 1862. Article : Dermatoses (clinique). *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

Ball. — Des lésions de la morphinomanie et de la présence de la morphine dans les viscères. *Encéphale*, 1887.

Beer. — Énorme Gleichgültigkeit gegen Morphin. *Preussische medical Zeitung*, 1864.

Béhier. — Voy. **Petrini.**

Bert. — Intoxication chronique par le chlorhydrate de morphine. *Mémoires de la Société de biologie*, 1885.

Behrend. — Uber eine diffuse Entzündlicherexanthem (opium). Bemerkungen über die Pathogenese der Arzneiausschälge. *Berl. Klin. Woch.*, 1879.

Beluze. — De l'Éthéromanie. Th. Paris, 1885.

Bentley. — Cité par **Pichon.**

Beaumarchais. — Le Mariage de Figaro. Ed. d'Heilly et Marescot, 1869-1875.

Bornemann. — Cocaïnsucht, 1886. — Heilung einer Magengeschwüres unter der Morphiumentziehung. *Der Praktische Arzt XXIV*, 1883.

Bernard (Claude). — Œuvres. J.-B. Baillière.

Boudet de Paris. — Electricité médicale. Paris, 1888.

Bourneville. — *Archives de neurologie,* 1883.

Bourget (Paul). — Sensations d'Italie. Paris, 1891.

Bonnet et Trousseau. — Considérations sur les effets produits par les sels de morphine. *Bullelin général de thérapeutique,* t. II, 1882.

Blanche. — Rapport médico-légal sur un cas de morphinomanie. *Annales médico-psychologiques,* septembre 1883.

Brée. — Ein Fall von Morphinismus. *Wiener med. Wochenschrift,* XXVII, 1877.

Broockmann. — Uber I. Méthyl. morphinhydroxyde; II. oxydimorphin *Inaug. Disserlation.* Gœttingen, 1880.

Brodie. — Experiments and Observes of the differents Modes with Death is produced by certains vegetables poisons. *Philosophical Transactions,* T. CI, 1812.

Bordier. — Article Opium. *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

Bruggisser. — Beitrag zur Frage der Arzneiexanthems. *Correspondanzblatt für Shweiz; Ærzte,* mars 1878.

Braitwaite. — A Case in wich the hypodermic Injections of Morphin was suddently discontinued. *The Lancet,* 1878.

Brochin. — *Gazette des hôpitaux,* 1877.

Briand et **Chaudé.** — Manuel complet de médecine légale.

Burkardt. — Die chronische Morphiumvergiftung in folge subcutaner Injectionen und deren Behandlung. Bonn, 1877. — Uber die Behandlungs-methode der chronische Morphiumvergiftung. *Deutsche med. Woch.,* 1877. — Die chronische Morphiumvergiftung und deren Behandlung durch die allmälige Entziehung des Morphins. Bonn, 1880. — Weitere Mittheilungen über chronische Morphiumvergiftung und deren Behandlung. Bonn, 1882. — Zur Pathologie der chronische Morphiumvergiftung. *Statistik-Deutsche med. Wochenschrift,* 1883. — Die Behandlung der chronischen Morphiumvergiftung. *Wiener med. Presse,* 1880.

Busey. — Epileptic Convulsions following sudden Suspension of a long continued habit of Opium Eating. *Medical Times,* 1876. Philadelphia.

Buhler. — Zwei Fälle von Cocaïnvergiftung. *Correspondanzblatt* 1886.

Calvet. — Essai sur le morphinisme aigu et chronique. Thèse de Paris, 1876. — Étude expérimentale et clinique sur l'action physiologique de la morphine. Paris, 1877.

Carson. — Relation d'un cas de morphinomanie chez un idiot. *Alienist and Neurologist*, 1886.

Cammerer. — Die Levinstein's Curmethode der Morphiumsucht. *Würtemb. ærtze, Correspondenzblatt*, 1877 et *Centralblatt*, 1879.

Chouppe. — *Gazette médicale de Paris*, 1874.

Chambard. — Initiation ou Vulgarisation? *Revue du mouvement social*, 1884. — Pneumonie anthracoïde. *Progrès médical*, 1888. — Recherches myographiques et dynamographiques sur le tremblement et l'ataxie des paralytiques généraux. *Revue scientifique*, 1881. *Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale de Paris*, 1880. — Du Somnambulisme en général, avec huit observations de somnambulisme hystérique. Thèse de Paris, 1881. — Théorie générale du somnambulisme. *Lyon médical*, 1883. — De la zone mitoyenne médico-judiciaire. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1890. — Articles Somnambulisme spontané, Démence, Idiotie, Imbécillité. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. — Projet de discussion sur les dangers de l'hypnotisme expérimental et de la suggestion. *Annales médico-psychologiques*, mars 1889.

Chaudé et **Briand.** — Voy. **Briand.**

Charcot. — In Thèse de **Jouet.**

Christian. — Morphino-Cocaïnisme. *Annales médico-psychologiques*, mars 1889. — Guérison d'un cas de morphinomanie chez un jeune homme de 24 ans par la suppression brusque. *Société médico-psychologique*, séance du 26 novembre 1888 et *Annales médico-psychologiques*, janvier 1889. — Un cas rare de dipsomanie. Inhalations d'éther répétées pendant plus de 16 ans; mort à la suite de convulsions épileptiformes (Observation du comte de R...). *Annales médico-psychologiques*, septembre 1886.

Chambert. — Effets physiologiques et thérapeutiques de l'éther. Paris, 1868.

Clarke. — *The Lancet*, 1879.

Claretie (Jules). — Noris, 1883.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Examen du Projet de loi portant revision de la législation sur les aliénés. — Création de Sociétés de patronage pour les aliénés sortant des asiles. Session de juin 1891.

Colkins. — Opium and the Opium appetit. Philadelphia, 1871.

Combes. — Communication à l'Académie de médecine. *Union médicale*, 1885.

Comanos-bey. — Uber eine merckwürdige toxische Nervenvirkung der morphiun. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1881.

Cripps Lawrence. — Le Morphinisme chez les enfants, 1884.

Daudet (Alph.). — Numa Roumestan, 1881. — L'Évangéliste, 1883.
Davy (sir Humphrey). — Elements of chemical Philosophy. Londres, 1882. Bakerian Lectures. Londres.
Dana. — Délire morphinique. *The Medical Record*, juillet, 1884.
Dally. — Mémoire de l'Académie de médecine.
Dericq. — Coexistence de plusieurs délires et de plusieurs intoxications sur un même individu. Th. de Paris, 1886.
Delabane. — Essai sur quelques accidents produits par la morphine. Th. de Paris, 1837.
Descartes. — Discours sur la méthode. Leyde, 1637. — *Œuvres :* éd. V. Cousin, 1824-1820.
Demarquay, Dumont et **Leconte.** — Recherches expérimentales sur l'influence du chloroforme, de l'éther et des principaux médicaments sur la température animale. Paris, 1848-1851.
Dictionnaire de l'Académie française. — Septième édition Firmin-Didot, 1878.
Dubois-Reymond. — Die Liebenweltwechseln. *Deutsche Rundschau*, sept. 1881.
Dubut de Laforest. — Morphine (Roman).
Ducheck. — Uber die Behandlung des Diabetes mit Opium Præparaten. *Wiener med. Presse*, 1835.
Dudgeon. — Opium in relation to Population. *Edinburgh med. Journal*, 1876.
Eckhardt. — Uber den Morphiumdiabeten. *Beiträge zu Anatomie und Physiologie*, Giessen, 1877.
Ebell. — Voy. **Goldschmidt.**
Eisenbeck. — Morphiumsucht. *Memorabilien*, 1877.
Eliassew. — Beitrage zur Lehre von der Schicksal des Morphiums in lebenden Organismen. *Inaug. Dissertation.* Kœnigsberg, 1882.
Erlenmeyer. — Uber Cocainsucht. *Centralblatt für Psychiatrie*, 1886. Abusus narcoticorum, *Bericht über die Heilanstalt, für Nervenkranke zu Bendorf-am-Rhein*, 1876. Neuwied Hauser 1877. Die Recidive der Morphiumsucht. *Centralblatt für nervenheilkunde, Psychiatrie, and Gerichtliche Psychopathologie*, 11, 22, 1879. Die Morphiumsucht, 1883. Cocainsucht, vorsaüfige Mittheilung. *Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie*, 1883. Die Morphiumsucht und ihre Behandlung, *Neuwied*, 1883. Le traitement de la morphinomanie. *Encephale*, 1886.
Eulemburg. — Uber differente Wirkung der Anesthetics und verschiedenen Reflexphänonens (Schnenreflexe). *Centralblatt*, 1881.
Falret. — Responsabilité légale des aliénés. *Dictionnaire Encyclopédique des Sc. médicales.*
Féré. — De la Morphinomanie au point de vue de la grossesse et de la vie du fœtus. *Mémoires de la Société de biologie. Semaine médicale*, 1883.

Fiedler et **Hirschfeld**. — *Kunze's Zeitschrift für praktische Medicin*, 1871.

Fiedler. — Hebert chronische Morphiumintoxication, 1876. Uber den Missbrauch subcutanen Morphium-injectionen. *Deutsche Zeitschrift für prakt. Medicin*, 1874. Uber chronische Morphium intoxication in folge von hypodermatischen Injectionen. Vertrag in der Gesellschaft für Natur und Heilkunde zu Dresden an 8 Januar, 1876. *Jahresbericht der Gesellschaft*, oct. 1875 et Januar 1876.

Fick. — Les variations de pression dans les ventricules chez les morphinomanes. *Congrès médical*, 1886.

Filehne. — Uber di Einverkung der Morphin auf die Athmung. *Archiv für die experimentelle Pathologie und Pharmac.*, X, 1876 ; IX 1879.

Fonssagrives. — Articles Opium et Morphine. *Dictionnaire encyclop. des Sc. médicales.*

Fleury. — Cours d'hygiène, t. II, 1856-61.

Foville (Ach.). — La Morphinomanie. *Annales médico-psychologiques.*

Flechter Ingals. — *Chicago medical Journal and Examiner.* Mai 1878.

France (Hector). — Article Coleridge. *Grande Encyclopédie.*

Fleming. — *British medical Journal*, 1808.

Frédéricq. — Exercices de physiologie. Paris, 1891.

Garnier. — Rapport médico-légal sur un cas de vol à l'étalage par une morphinomane : attaques d'hystérie maniaque dues à la cessation brusque. *Communication au Congrès d'Anvers*, 7 sept. 1885. *Semaine médicale*, 1885.

Gaudry. — Le Morphinisme pénal. Th. Paris, 1886.

Gans. — Ein Fall von Morphinismus chronicus geheilt durch langsam Entziehung der Morphin. *Centralblatt für die Gesammtetherapie.* Wien, 1883.

Gehrber. — Ein Fall von Morphiumsucht. *Wiener med. Woehensehrift*, 1877.

Goldschmidt. — Uber ein Geburt bei einer Morphiophägin. *Société d'obstétrique et de gynécologie de Berlin*, 11 nov. 1879. Discussion par **Güsserow**, **Ebell**, **Martin**, **Læhlein**, etc.

Gossmann. — *Deutsche med. Woehensehrift*, 1879.

Gould. — *Philadelphia medical and surgical Reporter*, 1876, etc.

Gunz. — Uber Morphinismus. *Memorabilien*, XXIV, 1879.

Gübler. — Commentaire thérapeutique du Codex, 1868.

Grasset.—Traitement de la morphinomanie. *Semaine médicale*, 1885.

Grilli. — Il Morfinismo. *Imparziale*, 1881.

Guislain. — Traité des Phrénopathies.

Haupt. — Cocaïnomanie chez un enfant. *Deutsche med. Zeitung*, 1886.

Hart. — On the Drinking; its Resultes. *British med. Journal*, 1890.

Hallez. — *Bulletin de la Société de médecine du Nord.*

Herzen. — Physiologie de la volonté. *Bibliothèque de Philosophie contemporaine.*

Hirschberg. — Ein Fall von Morphinismus. *Berliner klinische Wochenschrift*, 1877.

Hénocque. — La Spectroscopie du sang. Exposé d'une nouvelle méthode, etc. *Compte rendu de la* XVIe *session de l'Association française pour l'avancement des sciences* (Congrès de Grenoble). *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1885. — Notice sur l'Hématoscope. Paris, 1880.

Hoppe-Seyler. — Traité d'analyse chimique appliquée à la physiologie et à la pathologie. Traduction et annotations de Schlagdenhaufen. Paris, 1877.

Hughes. — Psychonévrose des mangeurs d'opium. *Annales médico-psychologiques*, 1889.

Hunter. — *The Lancet*, 1885.

Hugues Le Roux. — Une Fumerie d'opium à Paris. *Supplément illustré du Petit Journal*, 11 juin 1892.

Huchard. — L'Albuminurie des morphinomanes et l'action de la morphine sur la tension artérielle. *Société médicale des hôpitaux*, 9 mai 1890.

Jacquet. — Th. Paris, 1882.

Jacquemont (Victor). — Correspondance.

Jastrowitz. — Cocaïnomanie. *Medical Zeitung*, nov. 1885.

Jennings (Oscar). — La Santé par le tricycle. 3e édition, 1889. — Traitement de la morphinomanie. *Encéphale*, 1886. — Sur un nouveau mode de traitement de la morphinomanie. *Encéphale*, 1887. — Considérations sur le traitement de la morphinomanie (avec M. le Professeur Ball). *Encéphale*, 1887. — Traduction de l'ouvrage de Mattison (Voy. ce nom). — *Communication à l'Académie de médecine* (avec M. le Professeur Ball) sur les caractères sphygmographiques du pouls des morphinomanes, 1887 — Le pouls chez les morphinomanes. J.-B. Baillière.

Judron-Andrews. — Annales médico-psychologiques, 1874.

Journal officiel de la République Française. Enquête parlementaire sur la censure. Historique, 1892.

Jaeckel. — *Deutsche medicinische Zeitung*, nov. 1885.

Kane. — Rapid and easy Cure of a Case of Morphiahabit. *Philadelphia med. and chir. Report*, 1881. — A case of Opium smoking and Morphia taking. *Saint-Louis clinical Report*, 1881. — Some medico legal aspects of Morphia taking. *The alienist and neurologist*, 1882.

Kupf. — Chronische Morphiumvergiftung. *Würtemb. med. Correspondenzblatt*, XLVI, 1876.

Kirn. — Uber Chloral-psychosen. *Berliner klin. Wochenschrift*, 19 nov. 1883.

Kjelberg. — Hygiène, 1877.

Kuntz. — Morphinomanie devant la loi. *Ærztliches Intelligenzblatt*, 1880.

Kible. — Morphium injectionen zu 10 gr. täglisch. *Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin*, 1877. — In Marienbad in der Kursäson, 1877. Prag. 1878.

Konzmann. — Beitrag fur gerichtliche. Chemischen Nachweise der Morphin und Narcotine in thierischhen Flussigkeiten. *Inaug. Disert.* Dorpat, 1868.

Kornmann. — Unschædlichkeit von subcutaner Morphin-injectionen in der Schwangerschaft einer Morphinophagin. *Deutsche med. Wochenschrift*, 1877.

Krafft-Ebing. — Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgard, 1883.

Krage. — Uber Albuminurie and Glycosurie. Greifswald, 1879. — Zun chronischen Morphin-missbrauch. *Deutsche med. Wochenschrift*, 1879.

Knoll. — Uber einen verbesserten Polygraphen. Prospectus distribué par H. Röthe, mécanicien à Prague.

Lancereaux. — Du morphinisme chronique. *Semaine médicale*, 1884.

Lamal. — Histoire chimique et physique de la morphine. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1888. —

Landscherz. — Untersuchungen uber den Schicksal des Morphin am lebenden Organen. *Pfluger's Archiv*, XXIII, nov. 1880.

Laury. — Cité par **Pichon.**

Lafond. — Analyse physiologique de l'action de la cocaïne. *Mémoires de la Société de biologie*, déc. 1887.

Lafargue (de Saint-Emilion). — Inoculation sous-épidermique de morphine. *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. I, p. 242. *Bulletin de thérapeutique*, t. XI, p. 329; t. XXVIII, p. 397; t. XXXIII, p. 19, 182, 349.

Laborde. — Action de la morphine sur la rétine dans le cas de morphinomanie chronique. *Gazette des hôpitaux*, 1877. — *Mémoire de la Société de biologie*, 1876, 1877, 1881 et 1885.

Landowski. — *Congrès de la Rochelle*, 1882.

Laurent. — Les habitués des prisons de Paris. Étude d'anthropologie et de psychologie criminelles. Préface de M. le prof. Lacassagne.

Laehr. — Uber Missbrauch mit Morphium injectionen. *Allgmeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1872.

Legrand du Saulle. — Rapport médico-légal cité par Pichon.

Levinstein. — Die morphiumsucht. Vortrag in der *Berliner med Gesellschaft*, 1875. — Uber Morphiumsucht. *Ibidem*, 21 oct. 1875.

— Zur Pathologie, Statistik, Prognose der Morphiumsucht. *Ibidem*, 1879. — Zur Morphiumsucht. *Berliner klin. Wochenschrift*, 1876. — Zur Pathologie der acuter Morphium und acuter Chloral Vergiftung : *Berliner klin. Wochenschrift*, 1876. — Weitere Beitrage zur Pathologie der Morphiumsucht und acuter Morphium-Vergiftung. Vortrag in *Berliner med. Gesellschaft* aus 22 nov. 1876.

Legros et **Onimus**. — Recherches sur les mouvements de l'intestin. *Journal. de l'anatomie et de la physiologie*, 1869.

Legrain. — Du délire chez les dégénérés. Th. Paris, 1887.

Leidesdorf. — Die Morphiumsucht. *Wiener med. Wochenschrift*, 1876.

Legrand du Saulle. — Rapport sur l'état mental du comte de R... *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. VII, 1882.

Leifert. — Cocaïne et cocaïnisme. Würtzbourg, 1886.

Lewin. — Uber Morphin-intoxicationen. *Deutsche Zeitschrift fur prakt. Medicin*, nº 28, 1874. — Morphinisme. *Revue encyclopédique d'Eulenbourg*, Bd IX, 1881.

Lœhlein. — Voy. **Goldschmidt**.

Little. — *New-York med. Report*. 26 juin 1878. *Annuary Journal of Obstetrie*, avril 1878.

Lippmann. — Uber Morphinismus. *Allg. Zeitschrift fur Psychiatrie. Breslauer œrztliche Zeitschrift*, 1883.

Littré. — *Dictionnaire de la langue française*.

Littré et **Robin**. — *Dictionnaire de médecine*, 1865.

Limousin (Ch.). — Un cas d'académisme. *Revue du mouvement social*, oct.-nov. 1884. — Initiation ou Vulgarisation, *Ibidem*, mars 1885.

Little. — On the habitual Use of Opium in Singapoore. *British and foreign med. chir. Review*, 1859.

Löbel. — *Bericht zu K. Krankenanstalt in Wien*, von Jahre 1867. Wien, 1868.

Love. — The Cocaïnhabit. *Medical Record*, 1885.

Loose. — The rapid Spread of the Morphiahabit. *Maryland, med. Journal*, 1885.

Loveland. — Morphiahabit. *Med. and surgical Journal*, 1881.

Lombroso. — L'Homme criminel. Préface de **Letourneau**.

Luys. — Impressions d'un buveur d'opium. *Encéphale*, nº 3, 1887.

Loi du 30 juin 1838 sur l'assistance des aliénés.

Mattison. — Treatment of Opium Addition. *Medical Times*, 1877. *New-York med. record*, 1878. — A case of Opium smoking. *Philadelphia med. Times*, 1885-1886.

Marandon de Montyel. — Contribution à l'étude de la morphinomanie. *Annales médico-psychologiques*, 1885. — De la morphinomanie dans ses rapports avec la médecine légale. Affaire des époux Fiquet. *Encéphale*, nov. 1883.

Magnan. — *Annales médico-psychologiques*, mai 1889. — *Mémoires de la Société de biologie*, février 1889. — Leçons sur la dipsomanie. *Progrès médical*, 1886. — Coexistence de plusieurs délires de nature différente. *Archives de neurologie*, 1880. — Leçons sur la folie des dégénérés. *Progrès médical*.

Marcé. — Traité pratique des maladies mentales. Paris, 1862.

Machiavel (Nicolas). — Œuvres. Traduction Périer. Charpentier. (Décades de Tite-Live, chap. XII.)

Mann (Edward). — Of the Use of Cocain in the Opiumhabit. Saint-Louis, 1886. — On the nervous and mental Deterioration produced by the Opiumhabit in the rich Classes : Philadelphia, 1886.

Mallat. — La comtesse Morphine; roman.

Marey. — La méthode graphique. Paris. — La circulation du sang. Paris.

Martin. — The Opiumhabit. *Philadelphia med. Times*, 1874.

Marmée. — Uber di sogenannten Abstinenzerscheinungen bei Morphinisten. *Centralblatt*, 1883. — Untersuchungen uber acuten und chronischen Morphiumvergftung. *Deutsche med. Wochenschrift*, 1883.

Malassez. — *Archives de physiologie*, 1882.

Mehu. — Traité de chimie médicale appliquée aux recherches cliniques. Paris, 1878.

Michel. — Uber Morphin-injectionem und Morphinismus. *Wurtemb. Correspondenzblatt*, 1876.

Motet. — Morphinomanie. Rapport présenté à la Société de médecine légale le 7 mai 1883. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. X, 1883. — La morphinomanie devant les tribunaux. *Semaine médicale*, n° 20, 1883.

Montesquieu. — L'Esprit des lois.

Moreau (de Tours). — Du hachisch et de l'aliénation mentale. Étude psychologique, 1845. — Psychologie morbide, 1854.

Montaigne. — Essais, Éd. Bastien, 1793.

Moebins. — Zur Frage der Morphium-exanthem. *Berliner klinische Wochenschrift*, 12 novembre 1882.

Müller. — Uber Morphinismus. *Wiener medicinische Presse*, 1880.

Murvell. — What to do in Case of poisoning. Londres, 1807.

Nasse. — *Beiträge zur Physiologie der Darmsbewegungen.* Leipzig, 1860.

Nachbaur. — Article Capacité juridique. *Grande Encyclopédie.*

Nicolaï. — Recherches sur les propriétés physiologiques de l'opium des fumeurs. Montpellier, 1884.

Notta. — De la Recherche de la morphine dans l'urine des morphinomanes. *Archives de médecine* et *Union médicale*, 1884.

Nothnagel. — Uber die Entwickelung des Opium und Morphin auf der Darm. *Virchow's Archiv*, 1882 ; *Wiener med. Zeitschrift*, 1887.

Nussbaum. — Die Gefahren der subcutanecn Injectionen. *Bayer, Œrhlicher Intelligenzblatt*, 1885.

Obersteiner. — Der chronische Morphinismus. *Wiener Klinik*. Hft., III, 1883.

Oglesby. — On the relativ Effects of Morphia and Atropina on the Temperatur of the Body. *The Practitioner*, 1870.

Onimus et **Legros**. — Voy. **Legros**.

Ovide. — Tristes, lib. V, élégie x, vers 25.

Pacha Abhate. — Sur la morphinomanie en Égypte. *Phare d'Alexandrie*, 10 mai 1884.

Parchappe. — De l'éther.

Petit (Louis-Henri). — Morphinisme et traumatisme. *Bulletin de thérapeutique*, 1879.

Pichon. — Discussion à la Société médico-psychologique, mars 1889. — Considérations sur la morphinomanie et son traitement. *Encéphale*, 1886. — Le morphinisme : habitudes, impulsions vicieuses, actes anormaux, morbides et délictueux des morphinomanes, 1890.

Pinel (Ph.). — Traité de la manie. Paris, 1re éd., an IX. — Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale. Paris, 1809.

Proal. — Le crime et la peine. Paris, 1892.

Popper. — *Philadelphia med. and surg. Report*, 1878.

Playfair. — On the Cure of Morphia and Alcoholhabit. *Journal of mental science*, 1889.

Projet de loi sénatorial portant revision de la législation sur les aliénés. *Journal officiel*, 1887.

Quincey (Thomas de). — Confessions of a english Opiumeater. Traduction française, 1890.

Quinquaud. — Chimie pathologique. Recherches d'hématologie clinique. Paris, 1870.

Regnard. — Les poisons à la mode. La morphine et l'éther. Conférence à l'*Association pour l'avancement des sciences. Revue scientifique*, 2 mai 1885.

Rehm. — Chronische Chloralmissbrauch. *Arch. für Psychologie und Neuropathologie*, Bd XXVII, Chloroform sucht. *Berliner klinische Wochenschrift*, 1885.

Read. — Morphinismus and Alcoholism treated with Cocaïn. *Gaillard's medical Journal*. New-York, 1886.

Rivière. — Codes français. Paris, 1892.

Richet (Ch.). — L'Homme et l'Intelligence. *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*. Paris, 1884. Action convulsivante de la cocaïne. *Mémoire de la Société de biologie*, 1888.

Ricerti. — Casuistik zur Morphinomanie, *Berliner klin. Wochenschrift*, 1876.

Rosenthal. — Recherches physiologiques sur la morphine. *Centralblatt*, 1886.

Raue. — Some medical Aspects of Morphiataking, 1862.
Rambaud. — Morphine et morphinomanie. *Journal de la santé publique*, 1884.
Rochard. — *Congrès de la Rochelle*, 1882.
Robin et **Littré.** — Voyez LITTRÉ.
Rosenbaum. — Untersuchungen über Kohlenhydrabestand des thierischen Organismen nach Vergiftung mit Arsen, Phosphor, Strychnine, Morphia, Chloroforme. *Inaug. dissertation*, Dorpat, 1879.
Rynd. — *Bulletin de thérapeutique*, 1863.
Saury. — Folie héréditaire. *Annales médico-psychologiques*, 1889; Cocaïnomanie. *Ibidem*, 1889.
Senator. — Im Auschlus aus dem Vortrag von Levinstein. *Bertiner klin. Wochenschrift*, 19 nov. 1879; 9 fév. 1880 .
Silvio-Pellico. — Le mie Prigioni. Lyon, 1842.
Schweig. — Case of Cure of the Morphiahabit. *New-York med. Journal*, 1876.
Smith. — In article : Opium, de Fonssagrives, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.
Stendhal (Henry Beyle). — De l'Amour.
Scheveder (von). — Untersuchungen uber die Pharmackologische Gruppe von Morphin. *Archiv für Pathologie und Pharmakologie*, Bd XVII, Hft 1 et 2, 1883.
Schmidt. — Zur Kenntniss der morphinismen Psychosen. *Archiv für Psychiatrie*, Berlin, 1880.
Stammler. — Die Morphiumsucht; Der Morphinismus, 1885.
Schüle. — Lehrbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig, 1878.
Sonden. — Hygien, 1878.
Schweninger. — Bernerkungen uber den Morphiumtod. *Deutsch. med. Wochenschrift*, 1879.
Södermark. — Eim Fall chronichen Morphiumnarkotismus. *Gazette médicale d'Orient*, nov. 1885.
Steculis. — Observations.
Tarde. — La Philosophie pénale, 1840.
Tillaux. — *Société de chirurgie*, 13 juin 1877.
Trousseau et Bonnet. — Considérations sur les effets produits par les sels de morphine. *Bulletin général de thérapeutique*, t. II, 1832.
Trousseau et Pidoux. — Traité de thérapeutique et matière médicale. — Ed. Constantin Paul, 1870.
Trélat. — *Bulletin général de thérapeutique*, 1879.
Tripier. — Les Codes français. Paris, 1873.
Tourdes. — Responsabilité médicale. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.
Voisin (Auguste). — Du traitement curatif de la folie par les injections de chlorhydrate de morphine. Paris, 1874-80 et *Bulletin général de thérapeutique*, 1881-84.

Voltaire. — Un Brahmane et un Jésuite. Édition du centenaire, 1878. — Candide ou l'Optimisme. *Ibidem.*
Victor Hugo. — Les Châtiments. Hernani.
Verneuil. — *Congrès de la Rochelle*, 1881.
Vibert. — Des injections de morphine. *Journal de thérapeutique*, 1876.
Vigouroux (R.). — *Progrès médical*, 1884-86.
Vidocq. — Mémoires.
Walliser-Rilliett. — Opiummissbrauch in den vereinigten Staten von America. *Correspondenzblatt für Schweiz. Ærzte*, 15 mai, 1879.
Waugh. — Upon the Value of Coca in the Opium-habit. *Philadelphia medical Times*, 1885-86.
Westphal. — Cocaïnomanie. *Arch. für Psychiatrie*, 1887.
Wilkowski. — Uber Wirkung der Morphin. *Archiv für experimentellen Pathologie*, 1877.
Wach. — Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der chronischen Morphiumvergiftung. *Inaug. Disserlation.* Iéna, 1880.
Wigham. — *Chimical Transactions*, 1885.
Wallé. — La Morphinomanie, 1885.
Wenilechner. — Fall von Morphinismus.
Wiener. — Ein Beitrag zun Missbrauch der Morphium-injectionen. *Wiener med. Press*, 1880.
Wolters. — Contribution à l'étude du morphinisme. Th. Montpellier, 1883.
X..... —*Semaine médicale*, 1883. — Les buveurs d'éther, d'alcool, 3 avril 1889.
Xavier de Maistre. — Voyage autour de ma chambre, chap. x.
Zambaco. — De la morphinomanie. *Encéphale*, 1882. — Sur le morphinisme. *Gazette médicale d'Orient*, 1882. — De la morphinomanie. *Encéphale*, 1884.
Zeppenfeld. — Uber Morphinismus. *Inaug. Dissertation.* Wurtzbourg, 1879.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

INTRODUCTION. 1

CHAPITRE PREMIER

ÉTIOLOGIE DE LA MORPHINOMANIE

I. — Considérations générales. 1
II. — Analyse étiologique. 6
A. Causes occasionnelles. 6
1. Morphinomanie d'origine thérapeutique. . . 6
2. Morphinomanie d'origine suggestive. . . . 10
B. Causes prédisposantes accidentelles. 18
1. Causes physiques. 18
2. Causes psychiques. 18
C. Causes prédisposantes constitutionnelles. . . 27
III. — Statistique. 37

CHAPITRE II

SYMPTOMATOLOGIE DE LA MORPHINOMANIE (ÉTAT DE SATISFACTION)

I. — Généralités sur la symptomatologie et l'évolution. Technique de la morphinomanie et mœurs des morphinomanes. . . . . .

Pages.
II. — Première période : Période d'initiation; euphorie morphinique. 54
III. — Deuxième période : Période d'hésitation. 70
IV. — Troisième période : Période de morphinomanie. . . 73
A. Troubles de la vie de relation. 74
B. Troubles de la vie organique. 87
C. Troubles de la vie génitale. 101
D. Appréciation générale. Plan de recherches. . 104
V. — Quatrième période : Période de cachexie. 109

CHAPITRE III

SYMPTOMATOLOGIE DE LA MORPHINOMANIE (ÉTAT DE BESOIN)

Généralités. 116
A. Troubles de la vie de relation. 122
B. Troubles de la vie organique. 127
C. Troubles de la vie génitale. 129

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA MORPHINOMANIE

Généralités. 130
I. — Complications pathologiques. 130
A. Morphinomanie chez les dégénérés. 130
B. Morphinomanie chez les hystériques. 131
C. Troubles trophiques 131
II. — Complications toxiques. 131
A. Opium et dérivés : Opiophagie. 131
B. Alcools et alcooliques : Alcoolisme. 132
C. Chloral : Chloralisme ; Chloralomanie. 132
D. Ether : Ethérisme; Ethéromanie. 135

Pages.

E. Chloroforme : Chloroformisme. Bromure de potassium. Hachisch et Hachischisme. 143
F. Cocaïne : Cocaïnisme ; Cocaïnomanie. Morphino-cocaïnomanie 144

CHAPITRE V

MÉDECINE LÉGALE DE LA MORPHINOMANIE

Généralités. 160

I. Responsabilité pénale des morphinomanes. 161

A. Considérations générales. 161
B. Applications médico-légales.. 169

1. Morphinisme aigu.. 170
2. Morphinisme chronique.. 173
3. Abstinence morphinique 174
4. Morphino-cocaïnomanie. 180

II. — Responsabilité civile des morphinomanes.. 182
III. — Capacité civile des morphinomanes. 183

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DE LA MORPHINOMANIE

Généralités. 189

I. — Prophylaxie de la morphinomanie. 189
II. — Thérapeutique de la morphinomanie. 199

A. Traitement radical. Sevrage morphinique. . . 200

1. Terminologie.. 200
2. Description technique, résultats et appréciation des méthodes de sevrage. 201
Méthode brusque dite de Levinstein. 205
Méthode lente ou progressive. 205
Méthode demi-lente ou rapide dite d'Erlenmeyer. — Observation personnelle (Valentin Cab...). 208
3. Milieu du sevrage. Internement des morphinomanes. 217

Pages.
B. Médication adjuvante 229
1. Méthode substitutive. 229
Injections d'eau pure ou amère. 229
Injections de cocaïne. 231
Opium et dérivés. 231
Alcool et alcooliques. 232
Médication physiologique. Spartéine et nitroglycérine. 234
Médication kinesithérapique. 235
2. Méthode symptomatique 237
Médication tonique. 237
Médication sédative 238
Autres médications. 239
3. Méthode psychologique. Traitement moral. . 239
Suggestion. 239
Traitement moral.. 242

CHAPITRE VII

PRONOSTIC DE LA MORPHINOMANIE
CONCLUSIONS

I. — Pronostic. 250
Pronostic social. 250
Pronostic individuel 253
II. — Conclusions.. 255

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Paris. — Typ. Chamerot et Renouard, 19, rue des Saints-Pères. — 19390.

Bulletin

DES

Annonces.

GOUTTE

LES PILULES DE LARTIGUE

à l'Extrait de Colchique titré

sont toujours très bien tolérées

parce que l'extrait qu'elles contiennent est dépouillé du principe irritant du colchique.

Supression immédiate des accès par des doses de 2 à 6 pilules en 2 ou 3 fois.

Traitement de la DIATHÈSE par les PILULES et la POUDRE de LARTIGUE

FUMOUZE-ALBESPEYRES

78, Faubourg Saint-Denis, 78

Edit du Roi Louis XIII, 26 août, 1632
Autorisation d'exploitation, Lettre patente de Louis XIV en 1670
Déclaration d'Intérêt public, Décret du 4 août 1860
Fixation d'un Périmètre de protection, Décret du 18 juin 1890

EAU MINÉRALE NATURELLE
DE
St-LEGER, POUGUES

GAZEUSE, LITHINÉE, RECONSTITUANTE (Li0, 0 gr. 004)
ALCALINE FERRUGINEUSE, IODÉE (CO^2, 3 gr. 01)

L'eau de la source SAINT-LÉGER est très agréable à boire; **elle rend de grands services dans la Glycosurie, les Calculs urinaires, l'Affection calculeuse hépatique.** TROUSSEAU
Clinique de l'Hôtel-Dieu

Les eaux de la source SAINT-LÉGER sont de **fort bonnes eaux digestives**; elles sont très bien appropriées aux **Dyspepsies gastriques et intestinales catarrhales.** DURAND-FARDEL
Membre de l'Académie de médecine

Les eaux de la source SAINT-LÉGER sont les seules qui combattent efficacement les **Altérations de la digestion, de la secrétion urinaire, de la respiration cutanée.** Elles régularisent les grandes fonctions qui constituent **l'acte capital de nutrition.**
BOUCHARDAT (*Form. Mag.*)

Parmi les ferrugineuses, nous mentionnerons en première ligne la source SAINT-LÉGER; elle **excite l'appétit, amène la Diurèse, est digestive et tonique.** BAZIN
(Clinique Saint-Louis)

Dix médailles d'or, Paris 1889. — Six diplômes d'honneur, Anvers 1885

CARABANA

SOURCE MINÉRALE NATURELLE PURGATIVE, ANTISEPTIQUE

Le plus grand *inconvénient* des eaux purgatives *(Allemandes)* à bases à peu près égales de soude et de magnésie, *eaux de lixiviation* formées par les infiltrations superficielles et renfermant, par conséquent, des *éléments morbifiques*, est tout d'abord de nécessiter l'ingestion d'une *forte dose* de liquide et d'être, par leur amertume, à ce point *insupportables* aux estomacs délicats que l'appréhension seule du breuvage peut aller parfois jusqu'à l'*impossibilité d'avaler.*

Aussi les médecins préfèrent-ils ordonner l'Eau de la source de **La Salud**, à **Carabana** (province de Madrid), qui émerge de ce terrain tertiaire si riche en *glauberite* (glauberita), et exerce sous un petit volume et sans aucune intolérance de l'estomac une action à la fois *douce, rapide* et *énergique.*

EMPLOI

Les médecins conseillent comme dose moyenne un verre à Bordeaux d'Eau de Carabana pris le matin à jeun. Dans les cas spéciaux, consulter son médecin.

APPLICATIONS

Engorgement du tube digestif, Embarras gastriques et intestinaux, Constipation habituelle et accidents consécutifs, Congestions diverses, Affections biliaires et hépatiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS, 1885. L'Académie, approuvant les conclusions de son rapporteur, le professeur PROUST, se prononce pour l'usage de l'Eau minérale naturelle purgative de **Carabana.**

Renseignements, Demandes d'Expédition :
PARIS, à l'Administration, 22, Chaussée d'Antin, PARIS

ÉPILEPSIE, HYSTÉRIE, NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** au *Bromure de Potassium* (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de **SIROP de HENRY MURE** contient 2 gr. de Bromure de potassium

Prix du flacon : 5 francs

SOLUTIONS HENRY MURE

Bi-phosphate de chaux arsénié
Chlorhydro-phosphate de chaux arsénié
Chlorhydro-phosphate de chaux créosoté et arsénié

PHTISIE (1re et 2e période). — RACHITISME
ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES & DES ARTICULATIONS
MALADIES DES OS ET DE LA PEAU
CACHEXIES SCROFULEUSES ET PALUDÉENNES
ÉPUISEMENT NERVEUX. — INAPPÉTENCE. — DIABÈTE

Le BI-PHOSPHATE ARSÉNIÉ H. MURE
produit des résultats surprenants et souvent inespérés. — Sous son influence la toux et l'oppression diminuent, l'appétit augmente, les forces reviennent.

Le CHLORHYDRO-PHOSPHATE ARSÉNIÉ H. MURE
donne des effets remarquables chez les phtisiques atteints de dyspepsie et dans la chlorose.

LITRE : 4 FRANCS. — DEMI-LITRE 2 FR. 50

AVANTAGES PRINCIPAUX

SUR LES SOLUTIONS SIMILAIRES

1° Emploi d'un **Phosphate monocalcique cristallisé**, d'une pureté absolue, permettant un dosage rigoureux, difficile à établir avec les phosphates mielleux du commerce, qui doivent leur extrême acidité à un excès d'acide sulfurique toujours nuisible à l'assimilation;

2° **Inaltérabilité absolue** obtenue par un procédé de stérilisation d'une **innocuité** parfaite.

3° **Administration** facile par cuillerées dans un peu d'eau vineuse ou sucrée pendant les repas ou hors des repas;

4° **Traitement phosphaté** le plus sûr et le *moins coûteux* dans les affections chroniques. (Chaque cuillerée à bouche contient : *1 gramme de Sel, 1 milligramme d'Arséniate de Soude et 10 centigrammes de Créosote de Hêtre pure.*)

NOTA. — *Dans le cas où l'arséniate de soude ne serait pas indiqué, MM. les docteurs pourront prescrire les mêmes solutions* **H. MURE non arséniées.** LITRE : 3 fr.

Dépôt général : *à PONT SAINT-ESPRIT (Gard)* **Phie H. MURE**

A. GAZAGNE, Gendre et Successeur

Dépôt à Paris : Phie BRUNSCHWIK, 10, rue Richelieu

ET DANS TOUTES PHARMACIES

Cachets de Leptandrine ROYER *contre la*

CONSTIPATION HABITUELLE

A la dose d'un ou deux au moment des repas, ils procurent une selle aisée *sans coliques*. — Pris pendant quelques jours, toujours au même repas, ils habituent l'intestin a fonctionner naturellement et à la même heure.

« La **Leptandrine** exerce une action manifeste sur les follicules mucipares des intestins et j'ai pu constater ses bons effets dans un grand nombre de cas de constipation chronique.. »
(Dr Dutcher).

« La **Leptandrine** excite légèrement le foie et sollicite la sécrétion biliaire, sans produire de véritable purgation, elle est simplement laxative. » (Dr Gubler).

Pharmacie A. DUPUY, 225, rue St-Martin, Paris

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS

ET DANS TOUTES LES PHARMACIES

F. VIGIER

PHARMACIEN DE 1re CLASSE, LAURÉAT DES HOPITAUX ET DE L'ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS

12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE — PARIS

SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER. — **Tonique, reconstituant, fébrifuge**, renfermant tous les principes de l'écorce. — *Dose :* 1 à 2 cuillerées à café par jour, dans une cuillerée de potage, eau, vin.

Prix du flacon représentant *20 grammes d'extrait :* 3 fr.

PILULES RHEO-FERREES VIGIER, SPÉCIALES CONTRE LA CONSTIPATION. — **Laxatives, n'affaiblissant pas**, même par un usage prolongé, dans le cas de *constipation opiniâtre*. — *Dose :* 1 à 2 pilules au dîner.

PASTILLES VIGIER AU BI-BORATE DE SOUDE PUR. — 10 centigrammes par pastille, contre les *affections* de la *bouche*, de la *gorge* et du *larynx*. — *Dose :* 5 à 10 pastilles par jour.

FARINE ALIMENTAIRE VIGIER au cacao. — **Nutrition des enfants en bas âge, allaitement insuffisant, sevrage.** — Les enfants sont *très friands* de cette préparation qui renferme tout le *beurre du cacao* et *ne constipe pas*.

CURAÇAOS MÉDICAMENTEUX (marque Wennings), **Kola-Coca-Curaçao, — Ferrugineux-Curaçao, — Purgatif-Curaçao**, etc.

CAPSULES D'ICHTHYOL VIGIER à 25 centigrammes. — *Dose :* 4 à 8 par jour, dans les maladies de la peau. — **OVULES D'ICHTHYOL VIGIER**, employées en gynécologie.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER, TRÈS ADHÉSIFS, NON IRRITANTS. — ÉPITHÈMES ANTISEPTIQUES VIGIER. — Remplacent les *Emplâtres Mousselines-Emplâtres de Unna*, *Sparadraps*, *Onguents*, *Pommades*. — Les principaux sont : Vigo, rouge de Vidal, oxyde de zinc, boriqué, ichthyol, salicylé, huile de foie de morue créosotée ou phéniquée, etc.

Nous recommandons tout spécialement à Messieurs les Chirurgiens notre **Sparadrap caoutchouté simple**, très adhésif, non irritant, aseptique, inaltérable.

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER, **hygiéniques, médicamenteux**. — Préparés avec des pâtes neutres, ils complètent le traitement des maladies de la peau.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE par le **CARBONATE DE GAIACOL VIGIER**, en capsules de 10 centigrammes. — *Dose :* 2 à 6 capsules par jour.

MANGANO-FER VIGIER contre l'anémie, la chlorose, etc. — Le *mangano-fer Vigier* est un *saccharate de manganèse et de fer en dissolution*, d'un goût agréable, *extrêmement assimilable*, *fortifiant par excellence*, ne *constipe pas*, ne *noircit pas* les *dents*. — *Dose :* 1 cuillerée à soupe au moment des repas.

VIN GIRARD
DE LA CROIX DE GENÈVE

Vin Iodo-tannique Phosphaté

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Le VIN GIRARD rigoureusement dosé, contient par verre à madère :

Iode.....	0 gr. 075	milligrammes.
Tannin.....	0 gr. 50	centigrammes.
Lacto phosphate de chaux.	0 gr. 75	centigrammes.

Le VIN GIRARD, *outre les éléments constitutifs de l'huile de foie de morue, renferme les principes de substances toniques et apéritives qui stimulent les fonctions de l'appareil digestif.*

Maladies de poitrine, Engorgements ganglionnaires, Cachexies, Déviations, Rhumatismes, Convalescences, Asthmes, Catarrhes, Bronchites, Affections cardiaques, Accidents tertiaires spécifiques et toutes affections ayant pour cause la faiblesse générale et l'anémie.

DOSE : Trois verres à madère par jour avant ou après le repas.

Le SIROP GIRARD jouit des mêmes propriétés et possède les mêmes éléments

LE FLACON : 4 FRANCS

A. GIRARD, 142, boulev. St-Germain, PARIS

GROS. 17, rue de Tournon et 22, rue de Condé, Paris

DRAGEES DEMAZIÈRE

Cascara Sagrada

Dosées à 0 gr. 125 de Poudre

Véritable Spécifique de la Constipation habituelle.

Iodure de Fer et Cascara

0 gr. 10 d'Iodure — 0 gr. 03 de Cascara

Le plus actif des Ferrugineux, n'entraînant pas de Constipation.

DEPOT GENERAL : Pharmacie G. DEMAZIÈRE, 71, avenue de Villiers, PARIS

Echantillons franco aux Médecins.

COCAÏNE BRUNEAU

ACONITO-BORATÉE

Le meilleur spécifique de la Gorge et du Larynx

CHAQUE PASTILLE AROMATISÉE A LA VANILLE RENFERME EXACTEMENT :

Chlorhydrate de Cocaïne, 0 gr. 002. — Bi-borate de Soude, 0 gr. 050
Alcoolature de Racines d'Aconit, 1 goutte

Prix : 3 fr. la boite. — Envoi franco d'Echantillons

Dépôt général : Pharmacie L. BRUNEAU, Lille

TRAITEMENT DE LA

TUBERCULOSE PULMONAIRE

de la Pleurésie d'origine tuberculeuse et des Bronchites aiguës et chroniques

PAR LE

GAÏACOL IODOFORMÉ SÉRAFON

ET PAR LE

GAÏACOL-EUCALYPTOL IODOFORMÉ SÉRAFON

EN SOLUTIONS POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES

Chaque centimètre cube de cette solution contient exactement *1 centigramme d'iodoforme* et *5 centigrammes de gaïacol absolu*, ou *1 centigramme d'iodoforme*, *5 centigrammes de gaïacol* et *5 centigrammes d'eucalyptol.*

EN CAPSULES POUR L'USAGE INTERNE

A prendre à la dose *d'une capsule 5 minutes avant chaque repas*, pendant les trois premiers jours, puis à la dose de *2 et 3 capsules*, *5 minutes avant chaque repas*, pendant les jours suivants.

L'idée d'associer le gaïacol à l'iodoforme dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, de la pleurésie d'origine tuberculeuse et des bronchites aiguës et chroniques appartient à M. le docteur Picot, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux. (Académie de médecine, mars 1891, Congrès de la tuberculose, août 1891).

Dans plusieurs études remarquables, il en a précisé les indications, formulé les doses et signalé les incontestables avantages.

S'inspirant des travaux de M. le docteur Picot, M. Serafon, pharmacien à Bordeaux, a préparé une solution et des capsules qui, expérimentées dans un grand nombre d'hôpitaux, ont donné les résultats les plus satisfaisants.

BIEN SPÉCIFIER :

SOLUTIONS ET CAPSULES SÉRAFON

PRÉPARATION & VENTE EN GROS

Mon ADRIAN & Cie, 9 et 11, rue de la Perle, PARIS